ENCICLOPEDIE LAROUSSE PENTRU PĂRINȚI

sarcina • naşterea • îngrijirea • educaţia



Titlu în original:
LAROUSSE DES PARENTS

Traducere:
Dr. Sabin Burcă
Smaranda Burcă
Caius Popa

Referent ştiinţific:
Dr. Sabin Burcă

Lector:
Smaranda Burcă

Culegere text:
Sebastian Burcă
Iancu Fofiu

ISBN 973 - 9319 - 19 - X

Tehnoredactare:
S.C. Armaco Servicii S.R.L.

„Aşteptaţi un copil". La care părinţi acest anunţ nu a suscitat mii de întrebări? Cum să duc această sarcină fără risc? Copilul nostru va fi normal? Ce este aceea o anastezie peridurală? Tatăl trebuie să asiste la naştere? Trebuie să alăptezi copilaşul? Cui să-l încredinţez cănd îmi voi relua munca ?

Când copilul este născut apar noi probleme : a băut destul lapte? De ce plânge? Poate să doarmă în camera noastră? Are febră, este grav? Apoi copilul creşte.Întrebările continuă : trebuie să folosească oliţa la 2 ani? La ce vârstă trebuie să înveţe să citească? Când să facă sport? În care moment să-i vorbeşti unei fete de menstruaţia sa? Astăzi, sunt numeroşi părinţii care muncesc, tatăl la fel ca mama. Ei se simt responsabili de îngrijirea şi educatia copilului lor, ce trebuie hrănit, schimbat, îndrumat... Într-un cuvânt "crescut în doi".

Conştienţi de importanţa evenimentelor ce vor veni, neliniştiţi în faţa dificultăţilor ce apar, părinţii cer să fie îndrumaţi, dar fără să ştie cu adevărat cui să se adreseze. Adesea izolaţi, departe de familia lor, ei nu pot mai mult ca altădată, când se adresau propriilor părinţi, unui frate sau unei surori, pe scurt celor ce prin tradiţie transmit o oarecare "ştiinţă", mai mult o experienţă, decât cunoştinţe reale. În acelaşi timp cunoştinţele medicale au crescut în mod considerabil, difuzate adesea într-o manieră spectaculoasă. Părinţii sunt deci preveniţi de riscurile altădată nebănuite, ca malformaţiile sau moartea subită a sugarului... Ei sunt informaţi despre mijloacele folosite în câteva cazuri grave : hormoni de creştere, transplant de organe... Sau această tânără mamă sau acest tânăr tată, ce citesc şi ascultă atâtea păreri, vor găsi răspunsuri corecte şi liniştitoare la întrebările pe care şi le pun în ceea ce priveşte sănătatea şi viitorul copilului lor ?

Larousse-ul părinţilor a fost gândit pentru ei. Echipe de medici, moaşe înconjurate de dieteticieni şi de psihologi, în acelaţi timp practicieni cu experienţă şi părinţi, s-au reunit pentru a rea-liza această lucrare şi a transmite altor părinţi cunoştinţele lor despre copil, cu exactitate, bun simţ şi simpatie.

Derularea sarcinii, naşterea, creşterea copilului după naştere până la porţile adolescenţei fac obiectul acestei lucrări.

Ceea ce deosebeşte copilul bolnav de cel sănătos este deasemenea indicat cu claritate, cât mai mult posibil. Situaţiile în care este de dorit ca părinţii să recurgă la pediatru sau la psiholog sunt, de altfel, semnalate. Senzaţionalul şi moda au fost evitate. Psihologia sau experienţa oferă pe cât e posibil răspunsurile la întrebări, într-un limbaj clar şi simplu.

La sfârşitul volumului, un glosar ajută la înţelegerea termenilor medicali şi a bolilor, definindu-i şi comentându-i. Superbe ilustraţii animă şi explicitează textul.

Sarcina este apriori un eveniment fericit, naşterea unui copil o mare bucurie, creşterea lui una dintre îndatoririle cele mai exaltante, chiar dacă ea se dovedeşte adesea dificilă. Autorii au încercat să dea, cu căldură, o informaţie exactă, actuală; în general, ei ne linişteşc. Ei doresc ca după lectura acestei lucrări percepţia clară a unui risc real, apăsarea unei nelinişti nejustificate să evite gesturi sau atitudini inutile, chiar nefaste şi să suscite o conduită potrivită.

Larousse-ul părinţilor îşi va fi atins atunci scopul : ajutându-i pe părinţi, va favoriza dezvoltarea copilului.

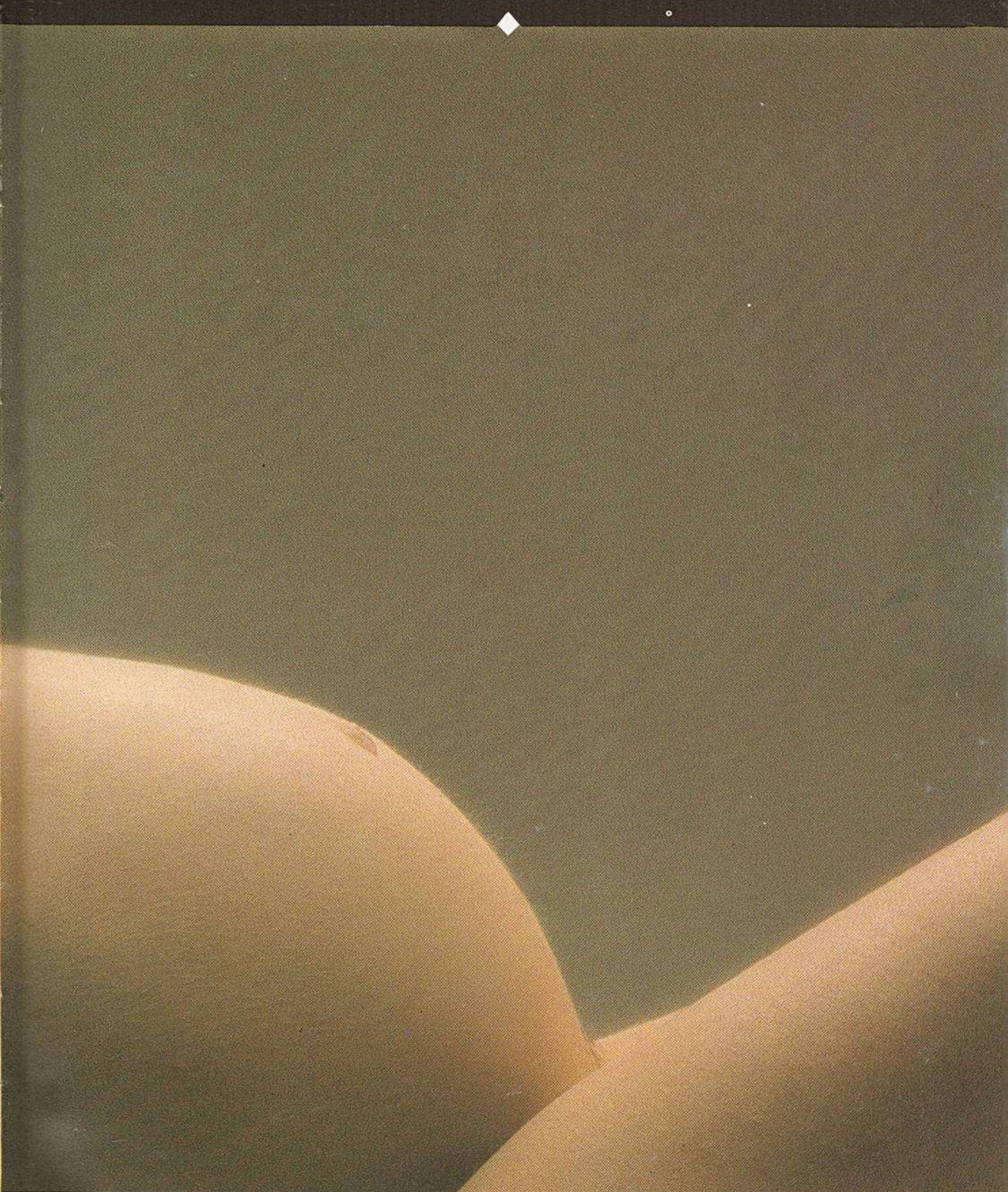
JACQUES SCHMITZ
PROFESOR DE PEDIATRIE

Cuprins

CAPITOLUL 1



Sarcina



Sarcina

Desfăşurarea sarcinii

De la concepţie până la momentele ce preced naşterea viitorului copil, corpul mamei nu înceteaza să se transforme pentru a se adapta la viaţa copilului ce se formează.Dacă această nouă fiinţă se dezvoltă mai întâi insensibil, ea se pregăteşte activ să vină pe lume, de-a lungul celor nouă luni de sarcină.



Concepția

Astăzi, conceperea unui copil rezultă cel mai adesea dintr-o decizie decât din întâmplare. La originea acestei evoluții, recentele progrese științifice și medicale au permis o cunoaștere din ce în ce mai precisă a modului în care funcționează corpul uman.

CALCULAȚI DATA OVULAȚIEI VOASTRE

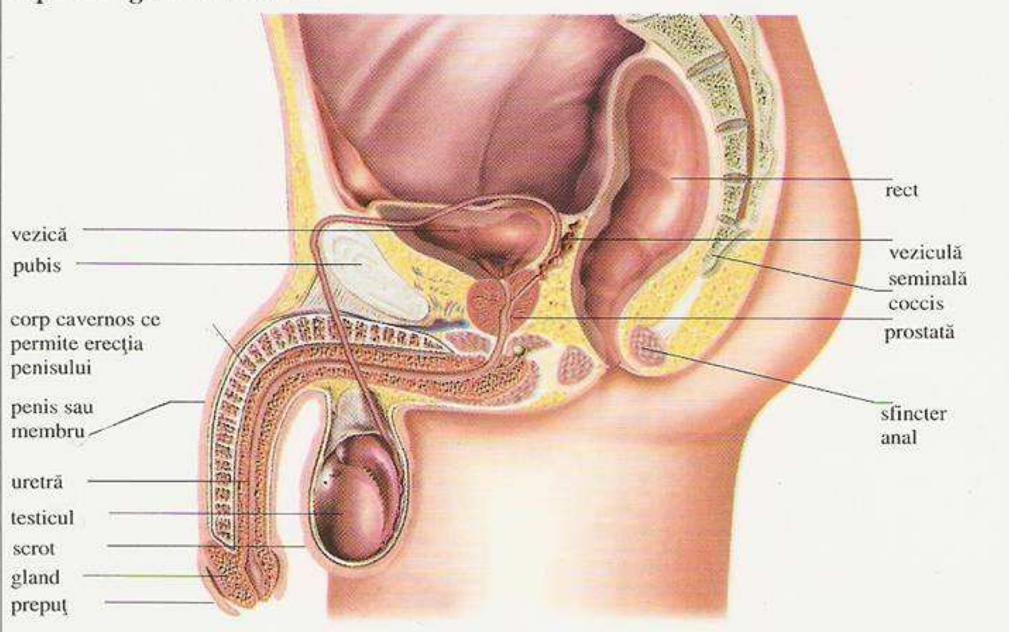
Ciclul normal de 28 de zile : ovulația are loc la a 14-a zi numărând de la întâia zi a menstruației.
Ciclul lung de 35 de zile : ovulația are loc la a 21-a zi numărând de la prima zi a menstruației.
Ciclul scurt de 22 de zile : ovulația are loc la a 8-a zi numărând de la prima zi a menstruației.
Data ultimei voastre menstruații : ....
Data probabilă a ovulației voastre : ....
....

Știința și medicina au progresat într-adevăr cu pași uriași în acest domeniu, în acești ultimi ani, chiar dacă le rămân încă multe întrebări de elucidat. Se știe acum în mod precis cum se creează o ființa umană și cum se dezvoltă aceasta pe parcursul sarcinii. Viitorii părinți pot de acum înainte să aleagă momentul când doresc o naștere oprind, de exemplu, folosirea acelei metode de contracepție, la care au recurs eventual până atunci. Concepția rămâne totuși pentru ei un moment emoționant și privilegiat în același timp. Înțelegerea mecanismului natural nu poate de altfel decât să completeze caracterul extraordinar al acestui eveniment.

Organele de reproducere

Formarea unei noi ființe umane este fructul întâlnirii a două celule particulare, una venind de la femeie alta de la bărbat. Înainte de a descrie cum se realizează această întâlnire, să ne reamintim care sunt principalele organe ce asigură funcția de reproducere.

Aparatul genital masculin



Organele genitale feminine

Este vorba de ovare, trompe şi uter. De la fecundaţie la naştere acestea sunt organele ce prezidează concepţia şi dezvoltarea viitorului copil.

• **Ovarele.** Sunt două mici glande în formă de migdale ce sunt situate de fiecare parte a uterului. Ovarele închid 300 000 la 400 000 de celule sexuale femele, ovocitele sau ovulele - termen mai des folosit. Aceste ovocite (ovule) provin din celule deja constituite în a şaptea lună a vieţii intrauterine a fătului femel, ce începând de la pubertate pot fi fecundate. De la pubertate la menopauză, conform ciclului de 28 zile în medie, fiecare ovar produce, în alternanţă cu celălalt, un ovul fecundabil, ce a fost numit şi ou odată fecundat.

Funcţia principală a ovarelor este de a asigura ovulaţia. În prima zi a ciclului, un folicul conţinând un ovul începe să "se coacă" la suprafaţa ovarului. El va fi matur aproximativ spre a 12-a zi de la debutul menstruaţiei. Va fi eliminat de ovar către a 14-a zi a ciclului, apoi cules în pavilionul trompei, şi va începe să coboare în tubul ce duce spre uter. În cursul acestei călătorii el va putea fi fecundat de către o celula sexuală masculină, numită spermatozoid. Dacă el nu întâlneşte spermatozoidul, nu este fecundat, nu se implantează în uter, dar degenerează. Este astfel eliminat cu sângele menstrual provenit din mucoasa uterină care, în absenţa fecundaţiei, se detaşează la 14 zile după ovulaţie.

• **Trompele lui Fallope.** Sunt două canale în forme de trompe ce unesc ovarele cu uterul; pavilionul lor primeşte în fiecare lună, ovulul provenind din ovar.

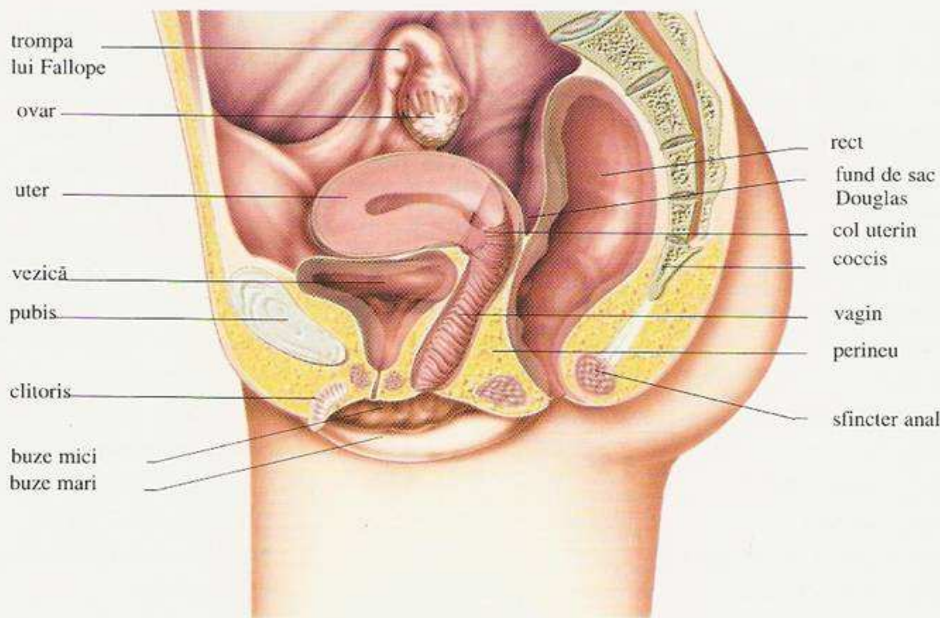
• **Uterul.** Acest muşchi gol pe dinăuntru, căptuşit de o mucoasă va adăposti oul ce va deveni embrion, apoi făt în timpul celor nouă luni de sarcină. În afară de perioada sarcinii, uterul măsoară 6 cm lungime, 4 cm lărgime şi cântăreşte aproximativ 50 g. El este închis la bază de un col, care la rândul său este traversat de un canal. Prin acest canal al colului vor trece spermatozoizii adunaţi în vagin în timpul ejaculării. Pe aici va trece deasemenea copilul în timpul naşterii.

DEBUTUL, DURATA ŞI SFÂRŞITUL SARCINII

Sarcina durează nouă luni aproximativ, mai precis de la 280 la 287 de zile, în funcţie de femei.

Este foarte important să putem stabili la care dată precisă începe o sarcină, căci a calcula sfârşitul sarcinii este capital: pe de o parte, este câteodată necesar de a provoca naşterea înainte de sfârşitul sarcinii, pe de altă parte, trebuie supravegheată foarte aproape depăşirea termenului sfârşitului de sarcină (vezi p. 118)

Aparatul genital feminin



Funcţionarea ansamblului uter - trompe - ovare este supus acţiunii unei glande (hipofiza) ce comandă activitatea hormonală a organismului.

Organele genitale masculine

La bărbat, testiculele sunt cele care fabrică, după cicluri repetate de 120 de zile, celulele sexuale, sau spermatozoizii. Aceştia se dezvoltă în tubii semi-niferi ai fiecărui testicul. Ei se îndreaptă apoi pe lungi canale până la veziculele seminale situate de o parte şi de alta a prostatei. Începând de la pubertate şi până la sfârşitul vieţii sale, corpul bărbatului produce astfel mai multe miliarde de spermatozoizi.

În momentul ejaculării, spermatozoizii sunt propulsaţi la exterior sub formă de spermă prin penis. Adunaţi în vagin, ei urcă în uter şi supravieţuiesc de la 48 la 72 de ore în corpul femeii. Eliminaţi în exterior, viaţa lor nu se prelungeşte decât câteva ore.

Fecundaţia

Este întâlnirea a două celule reproducătoare una masculină şi alta feminină, gameţii (de la grecescul gamos, "căsătorie"): ovulul şi spermatozoidul. Ea are loc în una din trompele femeii şi duce la crearea primei celule embrionare umane: oul.

Ovulul este transparent, sferic şi măsoară zecime de milimetru. El are un nucleu, o citoplasmă, ce îi serveşte drept rezervă pentru a supravieţui până în uter, unde el este fecundat, este înconjurat de o membrană gelatinoasă, zona pellucida. Ovulul are în nucleu 23 de cromozomi. El nu are posibilitatea de a se deplasa singur, dar, cu ajutorul cililor vibratili şi a contracţiilor şi mişcărilor musculaturii trompei, el progresează lent în acest mediu, sau poate supravieţui de la 12 la 24 de ore.

De partea lor, spermatozoizii posedă mobilitate şi putere de fecundare. Ei sunt formaţi dintr-un cap conţinând nucleul şi un flagel pentru a se deplasa. Ca şi ovulele, au fiecare 23 de cromozomi. Mult mai mici decât ovulul, ei măsoară 5 sutimi de mm (0,05 mm) şi se deplasează de la 2 la 3 mm pe minut. Depuşi în vagin în momentul ejacularii, ei pătrund în uter prin colul uterin, şi, în două ore, vor ajunge în trompă unde locuieşte ovulul.

INVINGE STERILITATEA

La specia umană, fertilitatea naturală nu este de 100%; fiecare cuplu nu are, în medie, la fiecare ciclu, decât 25% şanse de fecundare. Bineînţeles, se poate întâmpla ca o sarcină să debuteze de la primul raport sexual când acesta are loc în momentul precis al ovulaţiei. Dar adesea, chiar dacă raporturile sexuale au loc în perioade fertile, nu se întâmplă nimic. În general fecundaţia se produce după mai multe cicluri şi deci după mai multe luni. Termenul de aşteptare este variabil în funcţie de femeie: el este în medie de la 3 la 6 luni, dar poate să ajungă până la un an sau chiar mai mult. Nu se poate vorbi de infertilitate conjugală sau, de sterilitate doar dacă după 2 ani, tentativele de fecundaţie nu au reuşit - este cazul a 10% din cupluri. Cauzele sunt numeroase, câteodată imposibil de determinat. La femeie, tulburările de ovulaţie, o alterare a trompelor, a mucoasei uterine sau a colului uterin pot cauza o sterilitate. La bărbat, ea poate rezulta din cauza unor anomalii ale spermatozoizilor ce pot fi anormali, fie în număr insuficient, sau lipsiţi de mobilitate. Este posibil de a rezolva câteva cauze ale sterilităţii şi aceasta numai după un tratament prescris de un medic ce va opta, dacă e necesar, pentru procrearea asistată medical (P.M.A.). Printre diferitele metode utilizate, foarte cunoscută este fecundaţia in vitro sau F.I.V. Ea constă în a preleva prin puncţie mai multe ovule materne - unde ovulaţia a fost stimulată medicamentos - şi au fost puse în prezenţa spermatozoizilor (a soţului sau a unui alt donator), în laborator. Oul rezultat în urma acestei F.I.V. va fi transferat în uterul mamei la 48 de ore după prelevarea ovulelor. Este necesar să se implanteze mai multe ouă pentru a avea o mai mare şansă de a obţine o sarcină - un rezultat la care se ajunge astăzi de la 10 la 15% din cazuri - de unde riscul unor sarcini multiple.

Dacă spermatozoizii sunt numeroşi (de la 120 la 300 milioane), trebuie să ştim că din mai multe milioane de spermatozoizi pătrunşi în vagin doar câteva sute vor întâlni ovulul şi îl vor înconjura complet. Dar numai unul singur va sfârşi prin a pătrunde în citoplasma celulei feminine pentru a o fecunda. Pierzând flagelul cu care era prevăzut spermatozoidul îşi va vedea îndată nucleul său crescând şi fuzionând cu cel al ovulului: este asamblarea a 46 de cromozomi (23 provenind de la celula masculină şi 23 de la celula feminină) necesari constituirii oului. Fiecare cromozom de la celula paternală va forma o pereche cu omologul său maternal. În consecinţă, sexul şi caracterele genetice ale copilului ce se va naşte sunt diferite.

Oul astfel format poate lua drumul spre uter, unde ajunge în trei sau patru zile. În drum, cele două celule rezultate din diviziunea oului încep să se multiplice. Se constituie astfel o sferă cu pereţii din celule ceea ce o face să semene cu o mură - de unde numele său latin, morulă - dar nu măsoară încă decât zecime de milimetri, ce se va ataşa peretelui uterului unde va căuta un loc pentru a-şi face cuibul.

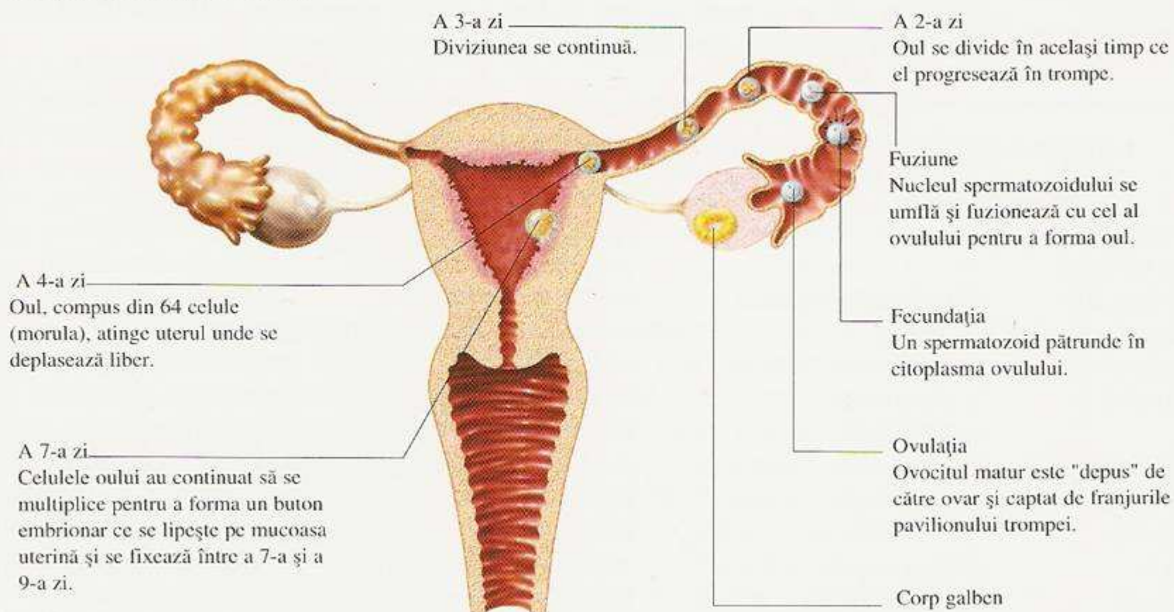
Nidaţia

La intrarea sa în uter, în a patra zi morula este compusă din 16 celule. Ea se fixează în mucoasa uterină numai în a 7-a zi după fecundaţie. Trei zile de libertate în uter vor permite celulelor nu numai de a se multiplica, dar şi de a se diferenţia şi organiza. Cele din centrul morulei vor creşte şi vor forma butonul embrionar (viitorul embrion). Cele din exterior vor forma anvelopa, numită chorion, care protejează o cavitate umplută cu lichide.

În ceea ce priveşte, ovarul şi-a continuat activitatea: foliculul ce a închis ovulul se transformă în corp galben şi începe să fabrice un hormon, progesteronul, necesar la nidarea oului în uter. Alţi hormoni estrogenii, secretaţi în timpul primei părţi a ciclului, pregătesc ţesuturile pentru acţiunea progesteronului hormon fabricat în timpul celei de-a doua părţi a ciclului (vezi p. 22).

Sub influenţa acestor doi hormoni, mucoasa uterină creşte în grosime. Ea este irigată de numeroase vase sangvine şi este îmbogăţită cu substanţe nutritive.

De la fecundaţie la nidaţie



Oul, respectiv morula, se va implanta în această mucoasă, consolidând aici implantarea sa şi urmând creşterea în timpul de 9 luni de sarcină.

Consultaţiile genetice

Conceperea unui copil nu se desfăşoară fără să pună grave întrebări. De exemplu dacă:
- aveţi deja un copil ce suferă de un handicap fizic sau mental;
- sunteţi legat de soţul dumneavoastră sau de partener prin legături de rudenie apropiate (verişori etc.);
- dumneavoastră sau partenerul sunteţi purtătorul unei boli sau al unei malformaţii ce credeţi că poate fi transmisă copiilor (diabet, hemofilie etc.);
- aveţi mai mult de 38 de ani şi doriţi să deveniţi mamă, dar ştiţi că riscul anomaliilor cromozomice creşte odată cu vârsta.

O consultaţie genetică, de preferinţă înaintea sarcinii, poate să vă aducă câteva răspunsuri. Geneticianul va stabili riscul de recurenţă a unei boli ereditare sau va evalua dacă un antecedent al bolii sau o anomalie accidentală în familie la unul sau altul dintre viitorii părinţi, poate să se reproducă. Rolul geneticianului nu este de a interzice sau de a autoriza. El nu va putea întotdeauna să vă dea o certitudine, dar el va evalua riscurile ce există de a naşte un copil cu handicap, şi vă va ajuta să luaţi o decizie.

Câteva noţiuni de bază

• Celulele: miliarde de celule, de diferite dimensiuni, forme şi funcţii diferite, formează organismul nostru. Ele sunt formate dintr-un nucleu, o citoplasmă şi o membrană.
• A.D.N.-ul (acid dezoxiribonucleic): constituentul esenţial al cromozomilor din nucleul celulei, această moleculă permite transmiterea caracterelor ereditare determinate de gene.
• Genele : elemente ale cromozomilor, sunt segmente de A.D.N., ele condiţionează transmiterea şi manifestarea unui caracter ereditar determinat.
• Cromozomii: grupaţi perechi în nucleul celular, ei sunt în număr de 46, din care o pereche de cromozomi sexuali, XX pentru femeie şi XY pentru bărbat.

Ovulul conţine 23 de cromozomi dintre care unul X; spermatozoidul, 23 de cromozomi dintre care unul X sau Y. Combinarea exactă a cromozomilor sexuali va determina sexul copilului băiat sau fată :
- (22 cromozomi + X) + (22 cromozomi + Y) = un băiat;
- (22 cromozomi + X) + (22 cromozomi + X) = o fată.

CALCULAŢI-VĂ DATA OVULAŢIEI PRIN METODA TEMPERATURILOR

Luaţi-vă temperatura (pe cale rectală) în fiecare dimineaţă înainte de micul dejun şi la aceeaşi oră, înainte de a vă scula.Notaţi-vă temperatura pe un grafic (disponibil în farmacie).
Veţi desena astfel curba ciclului dumneavoastră.
Veţi remarca alături de uşoare variaţii de la o zi la alta, o perioadă de temperatură joasă (de exemplu, în jur de 36,5°C) şi o perioadă de temperatură înaltă (în jur de 37°C), înainte ca temperatura să coboare în ajunul apariţiei noii menstruaţii.
Veţi putea repera momentul ovulaţiei dumneavoastră : ea are loc în ultima zi înainte de noua creştere a temperaturii, uneori prima zi în care temperatura începe să crească din nou; potrivit părerii femeilor, într-adevăr, această nouă creştere se produce în 24 de ore sau în mod eşalonat în câteva zile.
Perioada de fertilitate maximă este în ziua ovulaţiei şi cele două sau trei zile care o preced (căci spermatozoizii păstrează o putere de fecundaţie timp de 2 sau 3 zile).
Faza de temperatură înaltă corespunde perioadei sterile a ciclului şi se încheie cu menstruaţia. Permiţând depistarea momentelor de fertilitate şi sterilitate maximă, această metodă a putut astfel servi, în ciuda fiabilităţii sale relative, ca mijloc de contracepţie - utilizare devenită rară.
În cazul în care sarcina a început, temperatura nu coboară cum ar trebui să o facă înainte de menstruaţie.

Sunt însărcinată ?

Cu cât veţi afla mai devreme despre debutul sarcinii dumneavoastră, cu atât mai repede veţi putea lua măsurile care se impun pentru ca aceste luni care preced naşterea să se desfăşoare în cele mai bune condiţii, pentru dumneavoastră şi viitorul copilaş.

V-aţi "programat" sau nu sarcina, este foarte important de ştiut data precisă la care aceasta a debutat. Veţi putea beneficia de o mai bună supraveghere, aceasta permiţând dealtfel prevederea momentului naşterii. Ori, nu numai din motive practice, dar şi din motive medicale, acest lucru se poate dovedi capital.

Va trebui totuşi să aşteptaţi câteva săptămâni pentru ca medicul să confirme starea dumneavoastră, făcând apel la teste mai fiabile decât simptomele eventual constatate. Dacă credeţi că sunteţi însărcinată, nu aşteptaţi această confirmare pentru a lua anumite precauţii (vezi p. 51), căci tocmai în primele luni embrionul este cel mai fragil.

Semnele sarcinii

Dacă schimbările fizice care însoţesc începutul unei sarcini riscă adesea să treacă neobservate, există totuşi semne care vă vor alerta, în timp ce altele nu vor fi cu adevărat vizibile decât la examenul medical.

Cele care vă alertează

Mai mult decât eventualele mici simptome sau indispoziţii (vezi lateral), pe care de altfel doar unele viitoare mame le simt la începutul sarcinii lor, cel care ne va alerta va fi calendarul şi eventual termometrul.

• **Întârzierea menstruaţiei.** Pentru majoritatea femeilor, este primul indicator. Dar, după caz, această întârziere nu este întotdeauna nici uşor de calculat, nici de interpretat. Experienţa arată că ea poate avea loc independent de orice sarcină, de exemplu în unele boli, în urma unui şoc emoţional sau a schimbării mediului de viaţă sau a climei (în călătorii sau în vacanţe). Apropierea menopauzei, ciclurile neregulate, folosirea unor medicamente şi oprirea folosirii pilulelor anticoncepţionale sunt tot atâţia factori care pot să provoace o întârziere a menstruaţiei. Nu putem deci niciodată afirma 100% că o femeie care nu are menstruaţie este însărcinată.

• **Creşterea temperaturii.** În cazul în care constataţi că în loc să scadă, temperatura dumneavoastră se menţine peste 37°C la sfârşitul ciclului şi menstruaţia nu apare, există mari şanse să fiţi însărcinată.

Persistenţa a ceea ce medicii numesc "platou termic" este semnul cel mai sigur al debutului sarcinii. Nu este totuşi uşor de definit, mai ales pentru femeile care nu folosesc metoda temperaturilor (vezi încadrarea de alături), cu atât mai mult cu cât această recurgere cotidiană la termometru a devenit excepţională.

Cele pe care le va descoperi medicul dumneavoastră

Mijlocul cel mai sigur de a confirma existenţa unei sarcini este o vizită medicală. Dar, fără test de laborator, medicul nu va putea afirma cu certitudine înainte de o lună şi jumatate de sarcină, adică după a doua absenţă a menstruaţiei, dacă sunteţi sau nu însărcinată. Graţie unui examen ginecologic (vezi p. 41), el va constata o modificare a volumului, a consistenţei şi a

---

SEMNELE SARCINII

Greţuri, cu sau fără vărsături, la trezire sau în timpul zilei.
Pierderea poftei de mâncare sau dimpotrivă, nevoia de a devora.
Poftă irezistibilă sau dezgust puternic pentru unele alimente.
Aversiune bruscă pentru mirosuri sau parfumuri.
Aciditate la stomac.
Nevoie crescută de a dormi.
Constipaţie neobişnuită.
Frecvente necesităţi de a urina.
Senzaţie de oboseală.
O mai mare emotivitate sau iritabilitate.
Senzaţii de balonare a întregului corp.
Tensiune şi creşterea volumului sânilor.

formei uterului, pe care dumneavoastră nu îl puteţi percepe. El va găsi colul uterului închis, de o culoare violacee, sărac în mucozitate cervicală. Modificarea sânilor va putea întări diagnosticul : ei cresc şi areola se bombează ca sticla de ceas; tuberculii Montgomery, aceste mici exrescenţe pe areola sânului, proemină.

Testele de sarcină

Unele teste sunt disponibile fără reţetă şi puteţi să le practicaţi dumneavoastră însevă; altele vă vor fi prescrise exclusiv de medic.

Testele în vânzare liberă

Aceste teste sunt efectuate pornind de la urină. Ele se prezintă sub forma unor cutiuţe cu toate accesoriile necesare. Sunt uşor de folosit, cu condiţia de a urma corect modul de întrebuinţare, şi vă dau un răspuns rapid şi fiabil, pozitiv dacă sunteţi însărcinată, negativ dacă nu sunteţi. Dar, atenţie, în acest ultim caz, poate aţi făcut testul prea devreme sau sensibilitatea sa este prea slabă. Probele de urină puţin concentrată pot deasemenea falsifica rezultatul. Deci, în caz de răspuns negativ, este prudent să aşteptaţi câteva zile şi să faceţi apoi un nou test, sau să consultaţi un medic.

Testele de laborator

Realizate plecând de la o analiză de urină sau o recoltare de sânge, aceste teste vă vor permite să aflaţi repede şi sigur de existenţa sarcinii. Cel care le va cere pentru dumneavoastră este medicul.

Principiul acestor teste constă în a pune în evidenţă, dacă sunteţi într-adevăr însărcinată, un hormon care nu este secretat decât în timpul sarcinii, hormonul gonadotrofin corionic (H.G.C.).Rolul acestui hormon este destul de puţin cunoscut, dar se ştie că este esenţial în menţinerea corpului galben la începutul sarcinii. Secretat de ou încă de la fecundare, el este fabricat de ceea ce va deveni placentă (trofoblast), apoi de placentă însăşi (vezi p. 35).
Aceste teste relevă prezenţa H.G.C., fie în urină, fie în sânge.

• **Analiza de urină.** Se pune o cantitate mică de urină, prelevată din urina foarte concentrată de dimineaţă, într-o eprubetă, pentru a o face să reacţioneze cu un ser conţinând anticorpi împotriva acestui hormon caracteristic sarcinii. Fiabilitatea acestui test se situează în jurul valorii de 98%.

• **Prelevare de sânge**. De această dată, se efectuează o dozare de H.G.C. în sânge. Fiabilitatea acestui test este de 100% şi permite diagnosticarea sarcinii într-un stadiu precoce, chiar înainte de a constata întârzierea menstruaţiei.

LA CE DATA VEŢI NAŞTE?

Pentru a calcula termenul sarcinii, adică a datei teoretice a naşterii, putem proceda în două moduri.

Calculul în săptămâni de absenţă a menstruaţiei

Se adaugă 41 de săptămâni la data începerii ultimei menstruaţii, de care femeia îşi aminteşte adesea mai bine decât de data ovulaţiei. Aceasta este metoda de calcul a medicilor. Data naşterii va trebui deci să vă situeze la 41 de săptămâni după prima zi a ultimei menstruaţii. Dacă data începerii ultimei menstruaţii este, de exemplu, 1 mai, naşterea va avea loc 41 de săptămâni mai târziu, la 14 februarie.

Calculul în luni

Se adaugă 9 luni din calendar la data concepţiei, sau 9 luni şi jumătate la data debutului ultimei menstruaţii. Data ovulaţiei se situează către a 14-a zi a unui ciclu normal de 28 de zile (vezi p. 13). De exemplu, dacă ultima menstruaţie a debutat la 1 mai, ovulaţia are loc în 14 mai; naşterea va trebui să aibă loc 9 luni mai târziu, în 14 februarie. Data ovulaţiei, şi deci a concepţiei, este uşor de calculat pentru femeile care utilizeaza metoda temperaturilor. Deasemenea, dacă sarcina survine după un singur raport sexual în plină perioadă fertilă. Dar ea va fi mult mai dificil de calculat, dacă ciclurile voastre sunt lungi, scurte sau neregulate, dacă aţi încetat să luaţi pilule contraceptive în luna precedentă, sau dacă aţi uitat data debutului ultimei menstruaţii.

Corpul mamei se transformă

De-a lungul zilelor, în corpul dumneavoastră se vor produce schimbări importante, unele vizibile, altele nu. Aceste modificări anatomice, chimice, fiziologice, sunt menite să-i furnizeze viitorului dumneavoastră copil elemente indispensabile dezvoltării sale.

În afară de creşterea în greutate, modificarea mărimii uterului şi a sânilor constituie modificările cele mai spectaculoase ale corpului viitoarei mame. Dar alte schimbări mai discrete au loc în sistemele circulator, respirator, urinar şi digestiv.

Ansamblul de procese complexe de transformare de materii şi energie care au loc în permanenţă în organism, numit metabolism, la fel ca secreţiile hormonale, indică deasemenea că aceste sisteme se adaptează noii situaţii.

Uterul şi sânii

Uterul începe să crească de la începutul sarcinii. În 9 luni, greutatea sa va trece de la 50 sau 60 de g la mai mult de 1 kg, înalţimea de la 6,5 cm la 32-33 cm, capacitatea de la 2 sau 3 ml la 4-5 l (acestea sunt valori medii, care variază uşor în funcţie de femei şi sarcină). Privindu-vă corpul, nu veţi remarca cu adevărat modificări, decât începând cu luna a patra sau a cincea, dar, după o lună, o lună şi jumătate, medicul va putea deja, palpându-vă, să aprecieze transformarea uterului; din triunghiular, el a devenit rotund, mai suplu şi atinge deja mărimea unei portocale.

Această evoluţie va continua cu regularitate de-a lungul lunilor. Organe cum ar fi stomacul, intestinele, vezica se vor adapta, în timp ce peretele abdominal, elastic, se va întinde pe măsura creşterii sarcinii. Silueta dumneavoastră se va modifica şi ea şi riscaţi să cambraţi rinichii prin împingerea umerilor înapoi, pentru a contrabalansa greutatea abdomenului.

Sânii încep şi ei să se umfle şi să se îngreuneze din primele luni, o dezvoltare care este însoţită uneori de furnicături şi junghiuri. Mameloanele proemină după câteva săptămâni, areola se închide la culoare, se bombează şi lasă să se vadă mici proeminenţe (tuberculii Montgomery). Foarte irigaţi în timpul sarcinii, sânii sunt parcurşi de vene mai vizibile. Se întâmplă ca începând din a 4-a lună, din mameloane să se prelingă un lichid gălbui şi vâscos: este vorba de colostru. Dacă vă gândiţi să alăptaţi, trebuie să ştiţi că acesta va constitui prima hrană a nou-născutului după naştere (bogat în albumină şi vitamine, el va servi deasemenea ca purgativ pentru sugar, vezi p. 142), veritabilul lapte nu apare decât la 3-4 zile după naştere.

Circulaţia sângelui

Sângele mamei are ca misiune să transporte substanţele necesare dezvoltării

ATENŢIE LA PRIMELE LUNI

Micile indispoziţii nu apar la toate viitoarele mame cu aceeaşi intensitate. Ele se manifestă în general în cursul primei luni şi dispar la începutul celui de-al doilea trimestru. Dacă sunteţi însărcinată, este momentul să vă gândiţi la prima consultaţie. Deja din primele două luni, trebuie luate o serie de măsuri (igienă alimentară şi mod de viaţă).

fătului şi să elimine deşeurile, şi aceasta prin intermediul unui organ care se dezvoltă doar în timpul sarcinii, placenta (vezi p. 35).

Sângele

Între debutul şi sfârşitul sarcinii, toate vasele se dilată şi volumul sângelui matern creşte cu aproximativ 1 litru şi jumătate, ajungând de la 4 litri la 5 sau 6 litri. Globulele roşii sunt astfel diluate într-o mai mare cantitate de plasmă - partea lichidă a sângelui. Nevoia de fier creşte; este important, deci, să prevenim o carenţă, prescriind viitoarei mame un supliment de fier în cursul sarcinii.

Venele

Dezvoltarea uterului, care trece în cursul sarcinii de la 50 la 1500 de g, şi de la 6 la 33 cm lungime, deranjează uneori returul sângelui din membrele inferioare spre inimă; picioarele au tendinţa de a se umfla şi varicele riscă să apară. Dacă vena cavă, care aduce sângele la inimă, este comprimată de uter, puteţi avea indispoziţii, mai ales când sunteţi culcată pe spate. Pentru a le evita, este suficient să deblocăm acest "retur venos": încercaţi să vă culcaţi pe partea stângă, căci vena cavă trece prin dreapta uterului

Pulsul

Se accelerează cu 10-15 bătăi pe minut, chiar în timpul somnului, şi puţin mai mult în cazul gemenilor. El oscilează între 60 şi 90 pulsaţii pe minut. Debitul cardiac creşte de la 30 la 50% începând cu sfârşitul primului trimestru, până la sfârşitul sarcinii. Astfel, inima bate mai repede căci trebuie să pompeze mai mult sânge şi întreg sistemul cardiovascular se adaptează eforturilor suplimentare din timpul sarcinii.

Tensiunea arterială

Ea scade uşor în cursul primelor două trimestre ale sarcinii, căci masa sangvină este mai mare şi vasele sunt dilatate. La apropierea termenului, tensiunea revine la valorile sale anterioare (dinaintea sarcinii), dar ea nu trebuie să depăşească 14/9.

Respiraţia

Remarcaţi poate că tonalitatea vocii dumneavoastră se schimbă sau că aveţi unele dificultăţi în a respira pe nas? Modificările hormonale datorate

PICIOARE GRELE ŞI VARICE

Senzaţia de greutate în picioare vă poate deranja chiar dacă nu aveţi varice, dar să ştiţi că ea nu duce neapărat la formarea lor. Nu staţi mult timp în picioare. Dormiţi cu picioarele ridicate (pe o pernă pusă sub saltea). Încercaţi să vă odihniţi în timpul zilei, întinzându-vă pe cât posibil cu picioarele goale. Evitaţi masajul prea viguros al picioarelor.

Profilul mamei în lunile a 3-a, a 5-a şi a 8-a



Luna a 3-a: abdomenul dumneavoastră este practic acelaşi, dar sânii au crescut în volum. Viitorul nou-născut cântăreşte mai puţin de 20 g. V-aţi îngrăşat între 1 şi 3 kg.



Luna a 5-a: abdomenul dumneavoastră creşte. Fundul uterului atinge nivelul ombilicului. Viitorul copilaş cântăreşte aproape 350 g. Aţi crescut în greutate între 3 şi 6 kg.



Luna a 8-a: abdomenul dumneavoastră ajunge la dezvoltarea sa maximă. Fundul uterului acoperă cea mai mare parte a abdomenului. Bebeluşul cântăreşte aproximativ.2500 g. V-aţi îngrăşat între 9 şi 11 kg.

sarcinii (vezi mai departe) provoacă uneori, într-adevăr, o congestie trecătoare a mucoasei laringelui, a traheii şi a bronhiilor. Nu vă alarmaţi, totul va reintra în normal după naştere.

În prima parte a sarcinii, tonusul şi activitatea muşchilor abdominali diminuează. Uterul a împins puţin câte puţin în sus muşchiul esenţial al respiraţiei, diafragma, ceea ce reduce considerabil mişcările respiratorii; respiraţia dumneavoastră devine "înaltă" sau toracică. De altfel, respiraţi şi pentru copilul dumneavoastră, ai cărui plămâni nu funcţionează decât la naştere; astfel, la fiecare inspiraţie, înmagazinaţi 10-15% aer - şi deci oxigen - mai mult decât în mod normal, fără ca pentru aceasta să respiraţi mai repede. Această "hiperventilaţie" are de altfel avantajul de a fi benefică pentru făt, căci ea face să scadă presiunea în gaz carbonic.

Digestia

La fel ca vezica sau stomacul, intestinul este comprimat şi el de uterul care creşte. Cu toate acestea, organele materne se adaptează şi fac loc fătului, lichidului amniotic şi placentei. Se pare că hormonii sunt mai degrabă cei ce perturbă funcţionarea sistemului digestiv, ceea ce provoacă unele mici indispoziţii.

La nivelul gurii

La începutul sarcinii, secreţia de salivă creşte adesea. Gingiile sunt mai fragile şi sângerează în timpul spălatului pe dinţi (a periajului). Aportul de calciu, fosfor sau fluor preconizat de unii medici ca o precauţie în timpul sarcinii nu previne cariile dentare, mai frecvente, se pare, în această perioadă. Limitaţi consumul de zahăr şi continuaţi să vă periaţi dinţii de 3 ori pe zi, după mâncare. Nu ezitaţi să mergeţi cu regularitate la dentist pentru a depista şi trata cariile în timpul sarcinii. Radiografiile dentare, necesare eventual, sunt autorizate cu unele precauţii (vezi p. 51). Amintiţi-vă că dinţii sănătoşi sunt condiţia unei mai bune digestii.

La nivelul esofagului şi a stomacului

O senzaţie de arsură, care pleacă din stomac şi urcă pe esofag până în gât,

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Procentul meu de colesterol a crescut : este periculos acest lucru pentru copil ?

• Nu, e normal ca procentul de colesterol să crească în timpul sarcinii: el serveşte ca materie primă progesteronului, un hormon care joacă un rol esenţial în timpul acestei perioade.

Secreţiile sânilor sunt normale în timpul sarcinii ?

• Da, se întâmplă ca, începând cu luna a 4-a, din mamelon să se prelingă un lichid gălbui, colostrul. Dacă intenţionaţi să alăptaţi, aceasta este substanţa care va constitui prima hrană a bebeluşului după naştere, căci laptele propriu-zis nu apare decât la 3-4 zile după naştere.
Pentru a evita iritaţiile, folosiţi sutiene din bumbac (punând, la nevoie, o compresă uscată în cupe), de preferat celor din fibre sintetice.

Arsurile de stomac durează întreaga perioadă de sarcină ?

• Balonările, regurgitările sau greutăţile în stomac nu sunt deloc plăcute. Unele femei suferă de-a lungul întregii sarcini.Acestea pot fi reduse evitând alimentele acide şi prea consistente, precum şi mesele prea copioase.Nici gând să folosiţi bicarbonat de sodiu! Dormiţi în poziţie aproape şezând şi unele medicamente vor putea să vă calmeze în caz de criză.

Trebuie să mâncăm fără sare în timpul sarcinii ?

• Nu, regimurile fără sare sunt chiar contraindicate. Într-adevăr, procentul crescut de progesteron antrenează deja o pierdere de sare.

Gâfâi : este acesta semnul unei probleme cardiace ?

• Nu, doar dacă nu suferiţi deja de tulburări cardiace. Veţi gâfâi mai ales în ultimele cinci luni de sarcină. Cu cât uterul creşte, cu atât - diafragma care este un muşchi indispensabil în respiraţie - este împinsă înspre cutia toracică, şi cu atât distanţa de parcurs este mai scurtă. Unele exerciţii de respiraţie (vezi p. 97) vă vor ajuta totuşi să combateţi această senzaţie de gâfâială.

CREŞTEREA ÎN GREUTATE

O alimentaţie echilibrată este foarte recomandată. Este inutil să mănânci mai mult sub pretextul că mănânci pentru doi, şi deasemenea este inutil, chiar periculos pentru făt, să mănânci mai puţin ca să nu te îngraşi. Creşterea în greutate în cursul unei sarcini este în medie cu 12,5 kg, dar ea variază în funcţie de talia, greutatea şi morfologia mamei. Fătul, placenta şi lichidul amniotic transformă negreşit uterul, sânii şi sângele viitoarei mame. Volumul corpului său creşte pentru a atinge, la sfârşitul sarcinii, o greutate de 8 kg. La aceasta se adaugă în jur de 4 kg de rezerve adipoase, care se vor constitui în vederea alăptării.

uneori însoţită de o regurgitare de lichid acid, poate apărea spre luna a patra a sarcinii. Este vorba de "piroză", un fenomen care va persista până la naştere şi care se agravează adesea în poziţie întinsă (culcată). El se datorează unei proaste funcţionări momentane a sistemului, care, în mod normal, împiedică alimentele ingurgitate să urce. Sub influenţa unui hormon, activ mai ales în timpul sarcinii, progesteronul, stomacul devine mai leneş, mai puţin tonic, şi de aici greţurile pe care le au uneori femeile gravide. Alimentele rămân mai mult timp în stomac, care se goleşte mai încet: de aici, impresia, când mâncaţi, că vă simţiţi sătulă foarte repede.

În ceea ce priveşte perturbările ficatului, ele sunt minime şi, în orice caz, nu sunt responsabile de greţurile de la începutul sarcinii.

La nivelul intestinului subţire şi al colonului

Ca şi stomacul şi vezica biliară, intestinele se destind şi ele sub efectul progesteronului. Tranzitul digestiv se încetineşte, ceea ce riscă să antreneze o tendinţă de constipaţie, pe care o alimentaţie adaptată o va combate de obicei (vezi p. 63). Acest inconvenient ar putea avea totuşi un aspect benefic: încetineala digestiei favorizează, într-adevăr, absorbţia de către organism a elementelor nutritive conţinute în hrană.

Eliminarea urinei

Crescând greutatea fătului, uterul comprimă vezica şi aveţi deci nevoie să urinaţi mai des. În plus, volumul sângelui a crescut şi rinichii, însărcinaţi cu filtrarea şi eliminarea deşeurilor şi a toxinelor transportate de sânge, muncesc mai mult. Cavităţile renale şi ureterele, care conduc urina de la rinichi la vezică, sunt dilatate şi mai puţin tonice la sfârşitul sarcinii.

E bine de ştiut că uneori apar în urină, în cursul sarcinii, zaharuri, nefiind însă vorba de diabet. Dacă prezenţa zahărului sub formă de lactoză este normală în cursul ultimelor luni, în schimb, prezenţa glucozei este semnul unei mici anomalii de filtrare a rinichiului, datorată uneori unui hormon, progesteronul, care încetineşte funcţiile renale.

Modificările hormonale

Sarcina este însoţită de procese hormonale complexe, care permit organismului să se adapteze la noile necesităţi. Produşi de ovare când femeia nu este însărcinată şi fabricaţi de placentă în timpul sarcinii, aceşti hormoni sunt esenţiali în viaţa sexuală şi genitală a femeii: este vorba mai ales de progesteron şi estrogen.

Echilibrul dintre aceşti hormoni permite implantarea oului în uter; tot ei sunt cei care asigură supravieţuirea fătului, prin acţiunea lor asupra muşchilor netezi cum ar fi uterul, împiedicând contracţiile uterine în timpul sarcinii. Singurul hormon care este secretat doar în timpul sarcinii (vezi p. 18), hormonul gonadotrofin corionic, are rol în menţinerea corpului galben, la începutul sarcinii. În cursul sarcinii, vor interveni şi alţi hormoni, cum ar fi prolactina, care comandă modificarea sânilor în vederea alăptării, şi ocitocina, sub influenţa căruia se va declanşa naşterea (vezi p. 128).

Adaptarea metabolismului

Transformările chimice care, în timpul sarcinii, permit organismului să se îngrijească de nevoile de energie, să repare şi să producă noi ţesuturi şi să-şi elaboreze substanţele vitale, nu sunt toate la fel de spectaculoase sau sensibile ca cele evocate mai sus. Ele sunt la fel de importante atât pentru mamă, cât şi pentru viitorul copil.

Alimentaţia are acum o mare importanţă, căci de ea depinde aportul de calciu, proteine, fier, vitamine, lipide etc., de care viitorul copil are nevoie pentru a trece de la un grup de celule invizibile cu ochiul liber la o fiinţă umană de peste 3 kg la naştere. Apa, sarea, lipidele (grăsimile), zaharurile şi proteinele sunt transformate pentru a-i procura fătului elemente nutritive folositoare propriului său metabolism.

Apa şi sarea

Pentru a compensa pierderea de sare datorată creşterii procentului de progesteron în timpul sarcinii, organismul reţine mai multă apă şi sodiu. Această retenţie antrenează, la o treime din femeile însărcinate, apariţia unor edeme la gambă, la gleznă sau la planta picioarelor. Dacă ele nu sunt generalizate şi asociate cu o hipertensiune arterială, aceste edeme nu sunt deloc periculoase; trebuie totuşi să le supraveghem şi să le alinăm, eventual prin creme (venotonice), şi mai ales prin ciorapi elastici. În orice caz, un regim sărac în sare este inutil, ba chiar riscă să fie nociv.

Lipidele

Procentul de lipide creşte în timpul sarcinii. Printre cele care circulă în sânge, colesterolul este transformat de placentă şi serveşte la producerea progesteronului, folosit deasemenea de făt pentru fabricarea altor hormoni. În timpul primelor 4 luni, organismul matern stochează rezerve de grăsimi pe care le va folosi apoi pentru propriile sale nevoi energetice.

Zaharurile

În timpul sarcinii, totul este pregătit în organism pentru a produce glucoza şi a favoriza aducerea la făt a acestui "carburant" privilegiat, care joacă un rol fundamental în propriul său metabolism.

Proteinele

Constituent-cheie al celulei, proteinele sunt indispensabile sintezei noilor ţesuturi. Ele intervin în fiecare etapă a transformărilor metabolice care au loc în organismele mamei şi al fătului. În timpul sarcinii, va trebui să consumaţi cu aproximativ 25% proteine în plus; le veţi găsi în carne, peşte, ouă (vezi p. 62).

DE-A LUNGUL LUNILOR

• 1-a lună
Nu mai aveţi menstruaţie - este semnul cel mai evident - şi sânii încep, discret, să vă crească. Corpul se modifică fără ştirea dumneavoastră. Unele femei au mici indispoziţii.

• A 2-a lună
"Aceasta" nu se vede nici acum, dar sânii se dezvoltă. Greţuri, iritabilitate, picioare grele, salivaţie excesivă, constipaţie, nevoia de a urina frecvent, etc., sunt reacţii normale ale organismului dumneavoastră care se adaptează. Aveţi adesea dorinţa de a dormi peste zi. Încercaţi să vă odihniţi mai mult.

• A 3-a lună
Uterul are acum talia unui grapefruit. Vă simţiţi poate mai bine? Începeţi să vă îngrăşaţi, gustul mâncării vă revine: atenţie la lăcomie!

• A 4-a lună
Fundul uterului ajunge la înălţimea ombilicului. Vă e prea cald şi transpiraţi? Este normal şi este cu atât mai bine: aceasta permite eliminarea deşeurilor produse de organismul dumneavoastră şi de cel al copilaşului. Stomacul şi intestinele dumneavoastră devin puţin leneşe. Atenţie la constipaţie!

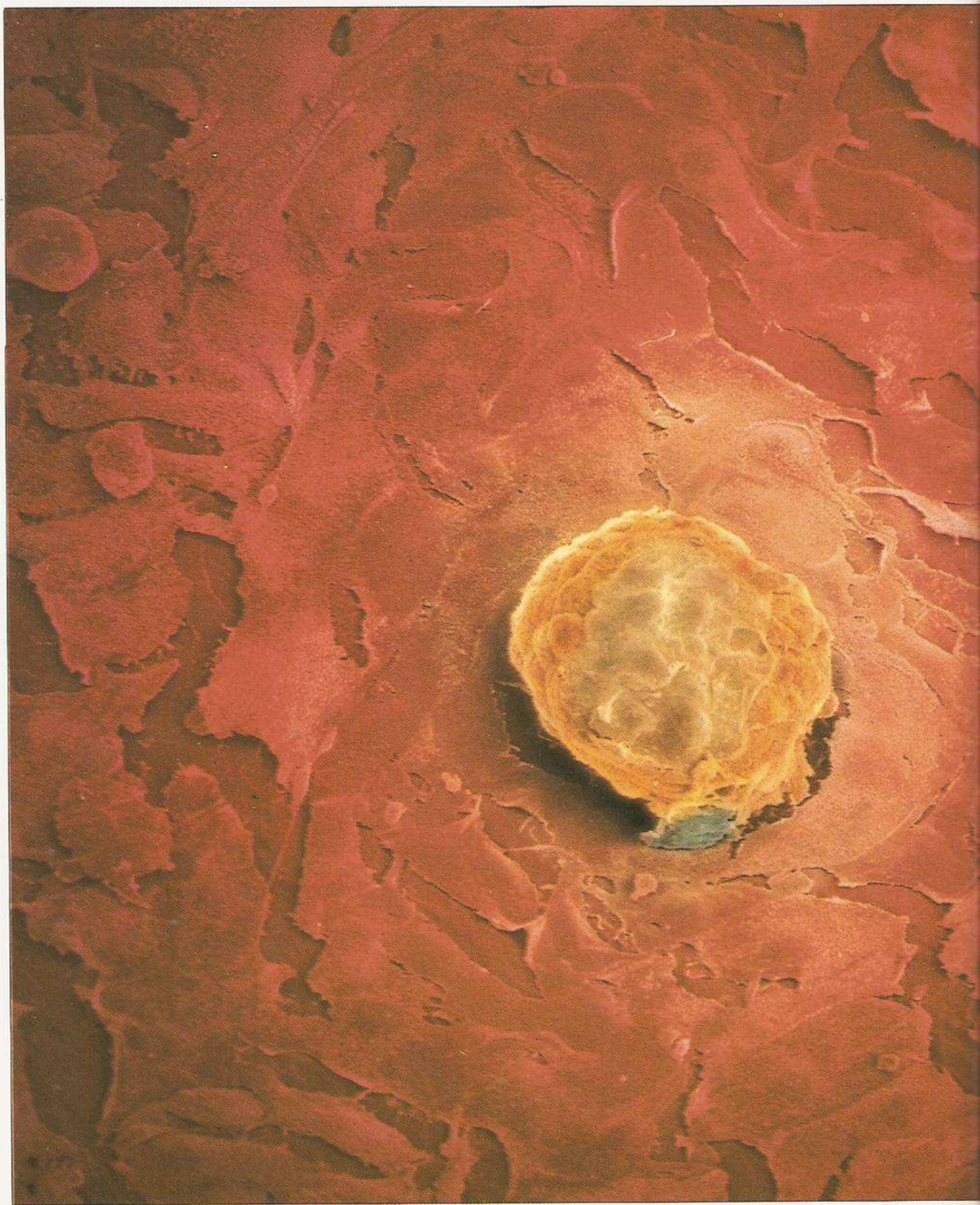
• A 5-a lună
Consumaţi în fiecare zi de la 500 la 600 de calorii în plus ca de obicei. Abdomenul dumneavoastră s-a rotunjit vizibil. Gâfâiţi repede, dar această senzaţie se va atenua atunci când bebeluşul va coborî pentru a se focaliza în bazin. Gândiţi-vă la rinichii dumneavoastră : beţi mult, aceasta ajută la eliminare.

• A 6-a lună
Depuneţi 200-300 g pe săptămână. Continuaţi să mâncaţi echilibrat şi gândiţi-vă să faceţi puţină gimnastică. Dormiţi rău? Încercaţi să schimbaţi poziţia, culcându-vă mai ales pe partea stângă.

• A 7-a lună
Inima vă bate mai repede, sângele circulă mai rapid, organele funcţionează într-un "ritm multiplicat", dar totul merge bine. Multe alimente conţin fier: consumaţi-le, şi odihniţi-vă cât mai mult posibil.

• A 8-a lună
Vă simţiţi grea. Contracţii uterine izolate şi dureri difuze vă surprind. Printr-un anumit mecanism în articulaţii, bazinul dumneavoastră începe să se lărgească în vederea trecerii copilului care se aşează în poziţie potrivită pentru a coborî în curând pe aici. Dacă nu aţi făcut-o până acum, luaţi calciu (lapte şi brânzeturi pasteurizate) în fiecare zi.

• A 9-a lună
Uterul şi-a multiplicat greutatea de 10 ori şi volumul de 500 de ori! Oul minuscul din primele zile a devenit un copil de peste 3 kg. Gesturile dumneavoastră sunt stângace: centrul de gravitaţie vi s-a deplasat. Să aveţi pregătită o valiză, dar nu va pierdeţi capul. Naşterea poate surveni între a 38-a şi a 41-a săptămână, fără să putem prevedea ziua.



Viitorul copilaş, lună de lună

Aceste zece pagini spectaculoase vă permit să urmăriţi săptămână după săptămână, formarea şi evoluţia viitorului dumneavoastră copilaş înainte de naştere.

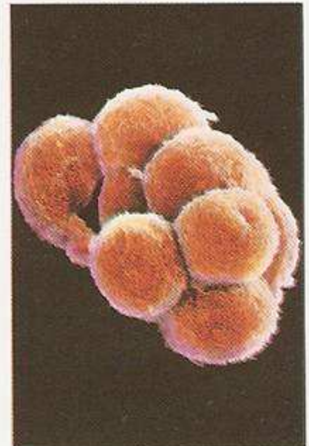
1-a lună
Embrionul începe să se formeze în ou.

1-a săptămână
Oul rezultat în urma fecundării se deplasează din treimea externă a trompei uterine spre cavitatea uterină, unde se va implanta. În cursul acestei migrări, el începe să se dividă în mai multe celule.

A 2-a săptămână
Se produc 2 fenomene importante.
- Blastocistul se fixează în mucoasa uterului: are loc nidarea. Începută a şasea sau a şaptea zi şi terminându-se în a 12-a zi, această implantare marchează cu adevărat debutul sarcinii.
- În blastocist, se formează "discul embrionar", format din 2 straturi de celule sau foiţe; celulele se multiplică şi se diferenţiază pentru a ajunge la o structură complexă. Diametrul blastocistului este de aproximativ 1 mm.

A 3-a săptămână
Viitoarea placentă se formează, apoi primele vase sangvine şi celule sexuale şi deasemenea o a treia foiţă. Fiecare din cele trei foiţe va da naştere unor ţesuturi specializate, care ele însele vor fi la originea tuturor celorlalte celule, deci a tuturor organelor. De exemplu, din foiţa internă (endoderm) vor deriva organele aparatului digestiv şi cele ale aparatului respirator; sistemul nervos şi organele de simţ se vor forma din foiţa externă (ectoderm), în timp ce foiţa mediană (mezoderm) va servi la originea scheletului şi a muşchilor.

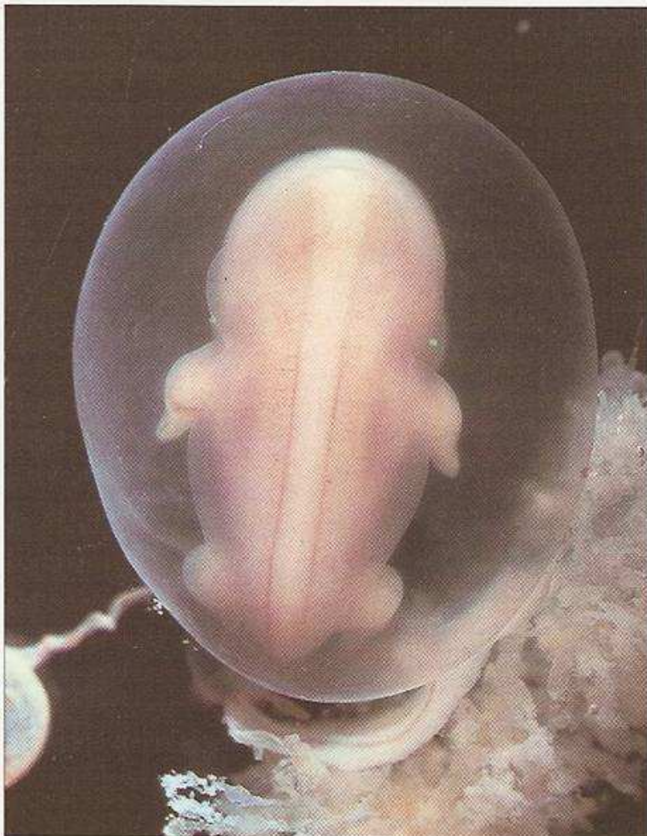
***A 2-a săptămână:** Blastocistul (în centru) se fixează la suprafaţa mucoasei uterului : aceasta este nidarea. El se va adânci puţin câte puţin în această mucoasă, îşi va consolida implantarea şi va continua să crească timp de 9 luni.*



***1-a săptămână:** Cele 2 celule iniţiale ale oului au început să se multiplice. Patru zile după fecundare, în momentul în care intră în uter, embrionul este constituit dintr-o sferă formată cam din 15 celule care îl fac să semene cu o mură, de unde numele de morulă. Celulele din centru vor creşte şi vor forma butonul, sau discul embrionar, adică viitorul embrion.*

A 4-a săptămână
Este o perioadă de tranziţie între formarea embrionului (embriogeneza) şi cea a organelor (organogeneza) viitorului copil. Primele bătăi cardiace se manifestă către a 23-a zi. Embrionul îşi ia forma definitivă : el seamănă cu o păstaie de fasole, cu muguri care vor deveni membrele; încep să se dezvolte organele. Embrionul pluteşte în mijlocul cavităţii amniotice, legat de partea exterioară a oului prin cordonul ombilical în curs de formare. La sfârşitul acestei prime luni, embrionul măsoară 5 mm.

A 6-a săptămână: embrionul pluteşte în sacul conţinând lichid amniotic. În acest stadiu, el măsoară 1,5 cm. Când îl vedem din spate, distingem clar măduva spinării.



A 2-a lună
De la embrion la făt.

A 5-a - a 6-a săptămână
Se formează dinţii. Inima a ajuns la un astfel de volum, încât formează o mică umflătură (bosă); cele 4 cavităţi cardiace se formează şi ele. Stomacul, intestinul, pancreasul şi aparatul urinar se dezvoltă deasemenea.

A 7-a - a 8-a săptămână
Degetele de la mâini şi picioare, apoi diverse segmente ale membrelor se individualizează. Încep să se formeze glandele sexuale. Paralel se dezvoltă muşchii şi nervii, la fel ca şi măduva osoasă. Elementele feţei apar mai clar : două mici proeminenţe pentru ochi, două fose mici pentru urechi, o singură deschizătură pentru nas şi gură. Perioada embrionară se termină la sfârşitul acestei a doua luni; când organele sunt formate, embrionul ia numele de făt. La sfârşitul acestei perioade, ceea ce nu este încă decât un embrion măsoară între 3 şi 4 cm şi cântăreşte de la 2 la 3 g.

A 7-a săptămână : embrionul măsoară 2,5 cm. Membrele şi degetele se individualizează. Elementele care vor forma faţa apar mai clar: distingem aici proeminenţa urechii şi a ochiului drept.



A 3-a lună
E fată sau băiat?

A 9-a-a 10-a săptămână
Ficatul s-a dezvoltat considerabil; apar rinichii definitivi şi urina începe să se deverseze în lichidul amniotic. Faţa se distinge clar, căci capul s-a ridicat şi ia, progresiv, formă mai "umană" : într-adevăr, faţa este practic constituită. Ochii, care erau foarte departe pe părţile laterale ale capului, sunt acum în faţă, acoperiţi de pleoape, buzele se conturează, urechile sunt ca două mici fante. Membrele se alungesc, mai ales braţele.

A 11-a-a 12-a săptămână
Primele oase sunt deja prezente. Fătul a început să se mişte, dar atât de slab, încât mama sa nu-şi dă încă seama. Este vorba de mişcări independente de orice stimulare. Dimpotrivă, datorită stetoscopului cu ultrasunete, părinţii pot auzi bătăile inimii viitorului lor copilaş. Pe parcursul acestor luni, organele genitale se diferenţiază şi organele externe masculine devin manifeste, dar invizibile la ecograf.

A 13-a săptămână
Capul poate fi acum măsurat cu ajutorul ultrasunetelor. Pornind de la această măsură se calculează la câteva zile, termenul sarcinii; (şi deci data teoretică a naşterii). Fătul măsoară acum 12 cm, de la cap la călcâie, şi cântăreşte 65 g.

A 4-a lună
Apare pe ecografie.

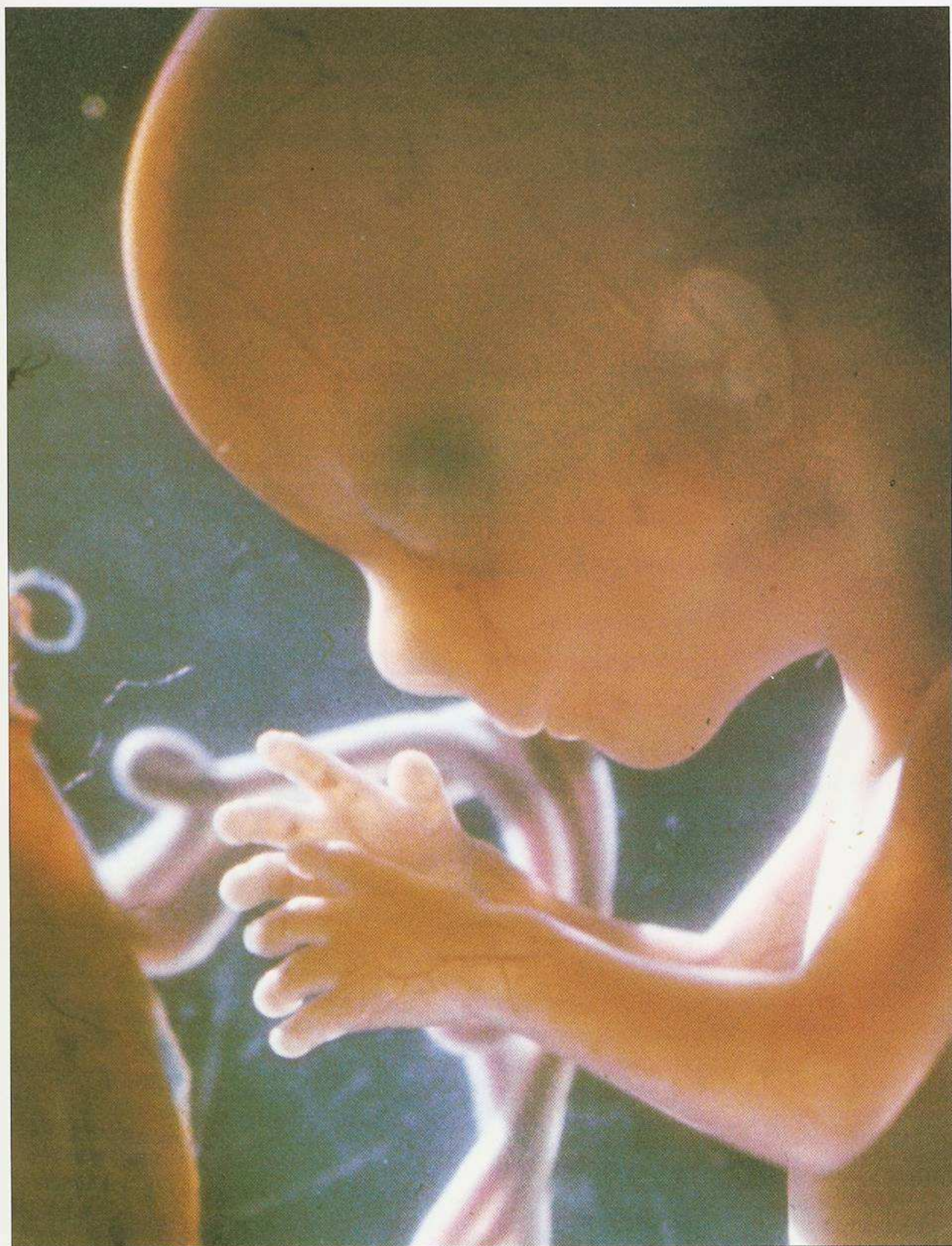
A 14-a-a 15-a săptămână
Începe să se dezvolte simţul tactil, receptorii sensibilităţii cutanate la nivelul degetelor, de exemplu. Analizatorul gustativ începe deasemenea să funcţioneze şi fătul se familiarizează cu gustul lichidului amniotic în care se scaldă şi pe care îl absoarbe, fie prin piele, fie prin înghiţire. Capul nu mai pare atât de disproporţionat în raport cu restul corpului. Mâinile sunt complet formate.

A 16-a-a 18-a săptămână
Pielea nu mai este atât de subţire, dar ea rămâne transparentă şi lasă să se vadă vasele sangvine. Părul creşte. Muşchii câştigă forţă şi mişcările devin din ce în ce mai viguroase : mama începe de altfel, să le perceapă. Dar scheletul nu este încă complet osificat. Pentru mulţi părinţi, această lună, a 4-a este deasemenea momentul unei revelaţii: acest copil, a cărui inimă au auzit-o deja bătând, pot acum "să-l vadă", chiar mişcându-se, datorită ecografiei. La sfârşitul acestei a 4-a luni, fătul măsoară aproape 20 cm şi cântăreşte 250 g.



***A 3-a lună:** Embrionul a devenit făt. Fătul s-a instalat bine în cavitatea uterului. Organele sale se află acum la locul lor şi diferitele lor funcţii fiziologice sunt gata să-şi ia rolul în primire.*

***A 4-a lună:** Mâinile sunt complet formate. Simţul tactil se dezvoltă. Dacă se întâmplă să atingă cu mâinile cordonul ombilical, fătul reacţionează mai întâi la acest contact, îndepărtându-se de "obiectul" astfel întâlnit.*

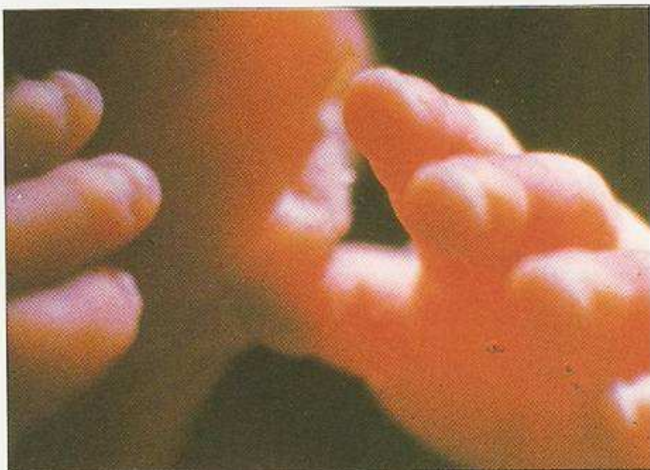


A 5-a lună

Se mişcă într-adevăr mult.

A 19-a - a 20-a săptămână

Dacă e primul copil, acum mama îl simte într-adevăr mişcându-se. Un stetoscop obstetric este suficient de acum înainte pentru a-i auzi bătăile inimii. Multiplicarea celulelor nervoase s-a terminat şi din această săptămână, creierul va creşte cu 90 g în fiecare lună.



***A 5-a lună:** Fătul nu se mai retrage când atinge ceva cu mâinile (sau picioarele), aşa cum o făcea câteva săptămâni mai devreme. I se întâmplă, dimpotrivă, la contactul cu mâinile sale, să deschidă gura şi să-şi strecoare înăuntru degetul mare.*

A 21-a - a 23-a săptămână

Pielea mai este încă şifonată, datorită lipsei grăsimilor, dar este mai puţin roşiatică. Pe craniu, părul este mai abundent. La capătul degetelor se află deja amprentele digitale, la fel şi unghiile. Continuă evoluţia aparatului respirator. Diferenţierea sexuală este acum completă. Viitorul copilaş măsoară 30 cm şi cântăreşte 650 g.

A 6-a lună

El ar putea aproape să trăiască în afara mamei sale.

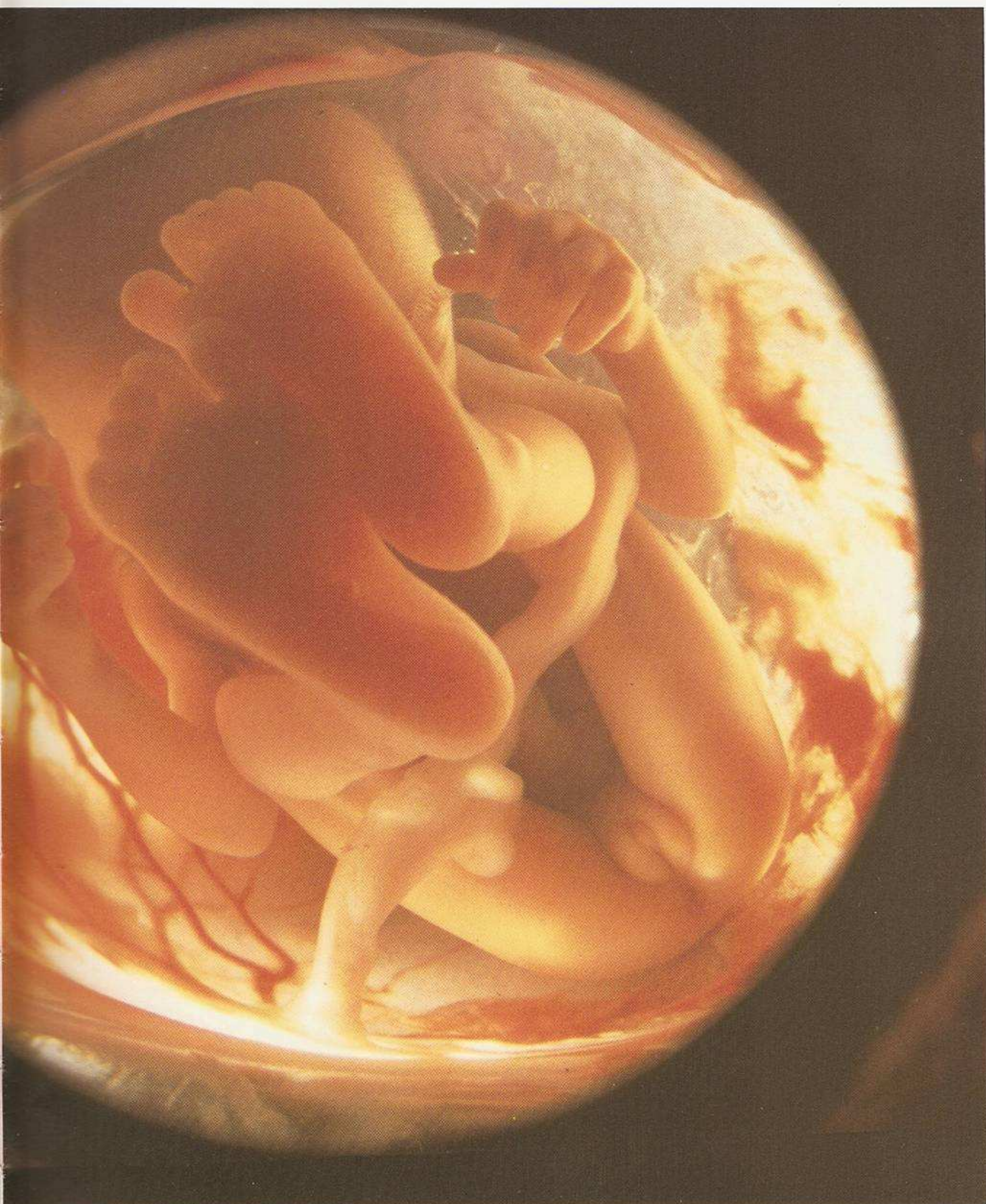
A 24-a - a 25-a săptămână

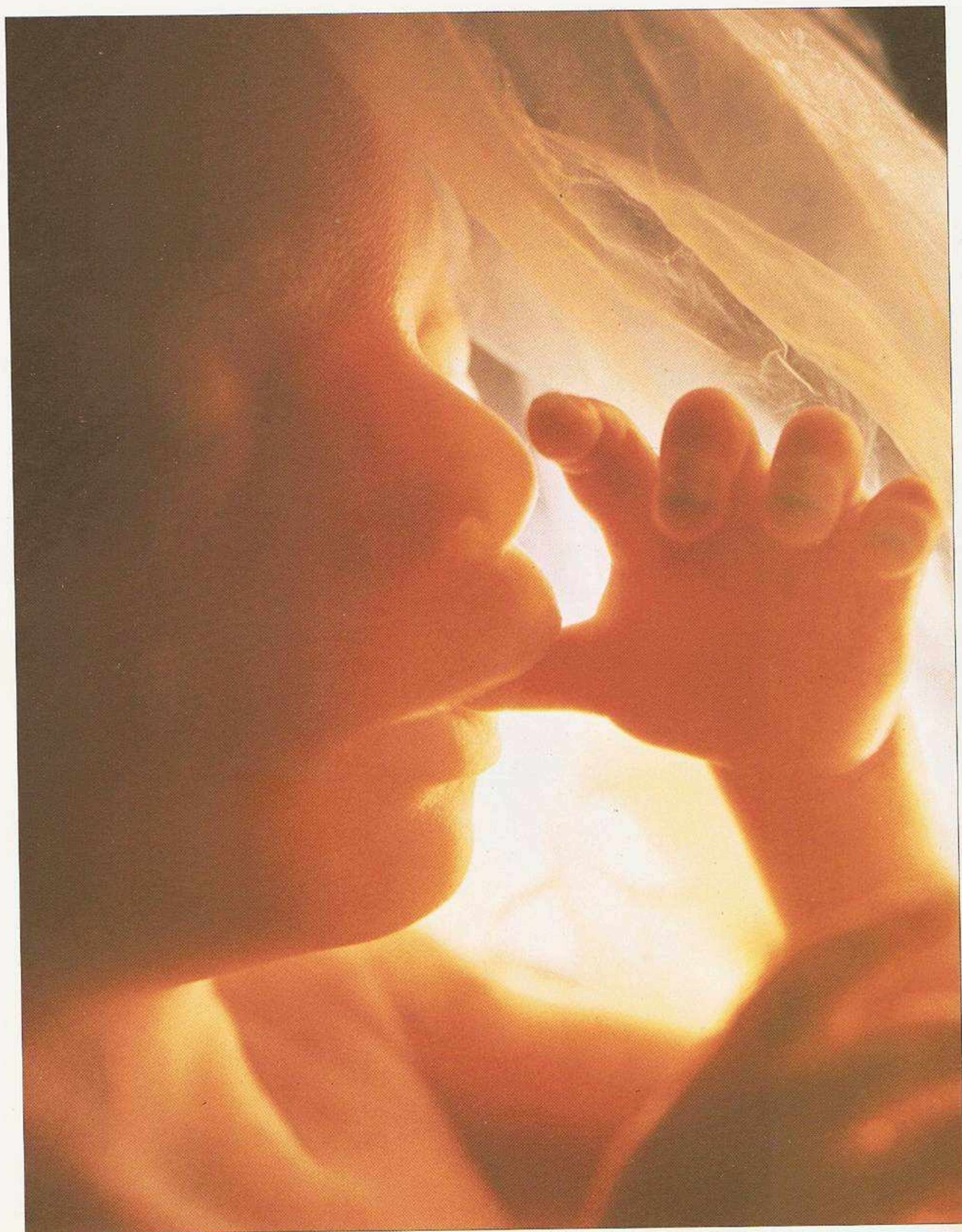
Fătul se agită mult : de la 20 la 60 de mişcări într-o jumătate de oră, cu variaţii în cursul zilei. Cu atât mai mult cu cât acum, el cunoaşte fazele de veghe şi somn şi începe să reacţioneze la zgomotele exterioare. Faţa sa se desăvârşeşte : sprâncenele sunt aparente, conturul nasului mai clar, urechile mai mari, gâtul se eliberează. Îşi suge adesea degetul. Uneori sughite.

A 26-a - a 27-a săptămână

Plămânii ating un stadiu important de dezvoltare, dar nu vor fi încă gata să funcţioneze decât la sfârşitul lunii a 8-a. Dacă ar trebui să se nască prematur, copilul ar putea poate supravieţui, dar şansele sale ar fi minime. El măsoară 37 cm şi cântăreşte 1 kg.

***A 5-a lună:** De o lună şi ceva, organele genitale s-au diferenţiat. Organele externe masculine sunt de acum vizibile clar. În aceeaşi perioadă, greutatea viitorului copilaş s-a multiplicat de 5 ori, iar talia sa s-a dublat: el măsoară acum 24 cm. Capul este mai puţin disproporţionat în raport cu restul corpului. El se mişcă din ce în ce mai mult.*





A 7-a lună
El aude.

A 29-a săptămână
Mişcările respiratorii ale fătului sunt din ce în ce mai dezordonate. Ochii săi sunt complet deschişi. Stomacul şi intestinul funcţionează, rinichii sunt practic formaţi, dar deplin abia după naştere. Urechea definitivă aflându-se la locul ei de la sfârşitul celei de-a şasea luni, fătul este sensibil la sunete, lucru pe care îl manifestă: tresare la zgomotul uşilor trântite, se agită sau se calmează potrivit muzicii pe care părinţii o ascultă.

A 30-a-a 31-a săptămână
Viitorul copilaş a crescut atât de mult încât începe să se simtă cam înghesuit în uter, se mişcă deci mult mai puţin. La sfârşitul acestei a 7-a luni, el măsoară 42 cm şi cântăreşte 1,5 kg, chiar mai mult.

***A 6-a-a 7-a lună:** îşi suge deja degetul mare: un gest reflex care va persista de altfel şi după naştere. Dacă simţul tactil este primul care s-a dezvoltat, toate organele senzoriale ale viitorului copilaş sunt acum în stare de veghe. El poate auzi. Reacţionează prin mişcări la o mare varietate de zgomote exterioare: uşi care se trântesc, vocea mamei şi a tatălui, care îi parvin în mod deformat, bineînţeles, dar pe care se pare că le distinge în mediul puternic sonor în care se scaldă...*

A 8-a lună
Sfârşeşte de a se pregăti.

A 32-a-a 33-a săptămână
Este în general momentul în care fătul îşi ocupă poziţia definitivă pentru naştere: cel mai adesea cu capul în jos şi fesele în sus. Oasele continuă să se alungească şi să se îngroaşe. Viitorul copilaş înghite cantităţi mari de lichid amniotic şi urinează mult.

A 34-a-a 35-a săptămână
Placenta a atins dimensiuni importante datorită enormului volum a ceea ce fătul absoarbe şi a deşeurilor pe care le elimină. Copilul se înfrumuseţează: un strat mic de grăsime întinde pielea, sacul este puţin câte puţin înlocuit cu înveliş protector, vernix caseosa, care va dispare la rândul său. Viitorul copilaş cântăreşte 2,5 kg şi măsoară 47 cm.

A 9-a lună
E gata să se nască.

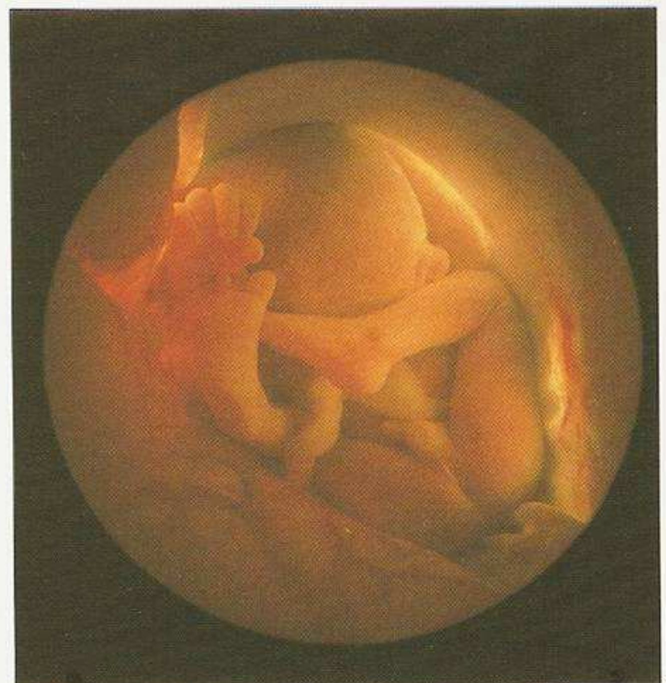
A 36-a - a 37-a săptămână
În prezent, pielea este bine întinsă. Stratul de vernix s-a detaşat în parte şi pluteşte în lichidul amniotic.

Craniul nu este încă complet osificat: cele două fontanele, nişte spaţii fibroase existente între oase, nu se vor închide decât după mai multe luni de la naştere.

A 38-a-a 39-a săptămână
Viitorul copilaş consacră aceste ultime săptămâni, în principal, creşterii forţei şi a greutăţii. Practic, el nu se mai poate mişca şi cu siguranţă va aprecia momentul ieşirii. La acest sfârşit de lună, el cântăreşte în general 3 kg şi măsoară 50 cm.

De la embrion la copilaş

	Greutate	Talie
1-a lună		5-7 mm
a 2-a lună	2-3g	30-40 mm
a 3-a lună	65g	12 cm
a 4-a lună	250g	20 cm
a 5-a lună	650g	30 cm
a 6-a lună	1kg	37 cm
a 7-a lună	1,5kg	42 cm
a 8-a lună	2-2,5kg	47 cm
a 9-a lună	3kg	50 cm



***A 8-a lună:** copilaşul a crescut mult: el ocupă aproape tot spaţiul disponibil, este tot mai mult strâmtorat şi îi este greu să se mişte. Nu peste mult timp, în afara acestui mediu lichid, se va simţi mai în largul său.*

Viaţa viitorului copilaş în uter

În timpul celor 9 luni pe care le petrece în uterul mamei sale, viitorul copilaş se dezvoltă într-un mod extraordinar: niciodată, după naştere, fiinţa umană nu va cunoaşte astfel de transformări.

PLACENTA : MAI MULT UN FILTRU DECÂT O BARIERĂ

Atenţie : practic toate medicamentele traversează filtrul placentar. Placenta nu protejează complet fătul nici împotriva viruşilor, bacteriilor, paraziţilor, care riscă să provoace o infecţie. Această trecere nu este totuşi automată, iar pericolul depinde în mare măsură de stadiul sarcinii şi de supravegherea medicală. În toate cazurile, consultaţi-vă medicul şi nu luaţi niciodată medicamente fără avizul său.

Astăzi se ştie mult mai mult decât acum câţiva ani despre modul în care principalele organe ale copilului se formează şi încep să funcţioneze. Rămân, totuşi, numeroase întrebări de elucidat. Mecanismele în cauză sunt de altfel foarte complexe. Unele, cum sunt cele care permit viitorului copil să se "hrănească", implică anumite organe, cum ar fi placenta, care sunt indispensabile sarcinii şi nu se formează decât în această perioadă. Mijloacele de care dispunem acum, mai ales ecograful, arată că, imperceptibil pentru dumneavoastră, embrionul manifestă o activitate importantă de la începutul sarcinii. Către luna a 4-a veţi începe să simţiţi copilul mişcându-se. Aceste faimoase "lovituri de picior" vor fi poate pentru dumneavoastră semn că un copil trăieşte şi se dezvoltă înăuntrul dumneavoastră. Aceste mişcări dovedesc într-adevăr vitalitatea sa şi faptul că el a aşteptat ca să vă puteţi da seama de acest lucru. Mişcările corpului şi bătăile inimii demonstrează deasemenea trezirea simţurilor fătului şi activitatea sa în uter, chiar dacă, în ultimele 2 luni de sarcină, el va trebui să se cuminţească, din lipsă de spaţiu.

Mai întâi, el se hrăneşte

Pentru a se dezvolta, viitorul copil are nevoie de "hrană" şi oxigen; pe măsură ce se formează, organismul său elimină deşeuri.Aceste schimburi se fac în corpul mamei, în care fătul este ca şi grefat, şi se efectuează prin intermediul "anexelor": placenta şi cordonul ombilical; trebuie să adăugăm şi sacul amniotic (sau punga cu apă), adică membranele şi lichidul care înconjoară fătul. Apărute după fecundare, aceste anexe, în afara lichidului amniotic, care se scurge înainte de naştere - vor fi eliminate (după naşterea copilului) în momentul naşterii, numit uşurare.

Lichidul amniotic: mediul în care trăieşte copilul

Pe măsură ce creşte în volum, embrionul se îndepărtează de zona sa de implantare în peretele uterului. Paralel, în jurul lui se formează o cavitate: este ceea ce în mod obişnuit se numeşte "punga cu apă". Într-adevăr, în scurt timp, aceasta se umple cu lichid. Deasemenea, ea creşte şi sfârşeşte prin a ocupa complet uterul către a 10-a săptămână. În această cavitate, viitorul copilaş va trăi în timpul celor 9 luni de sarcină plutind în lichidul amniotic (de la numele membranei care îl înconjoară, amnios). Lichidul amniotic are mai multe funcţii: menţine fătul la o temperatură constantă, îi permite să se deplaseze, îl protejează de şocuri şi de microbi care ar putea veni din exterior prin vagin; el îi procură deasemenea copilului apa şi substanţele nutritive pe care fătul le absoarbe prin piele sau

înghiţindu-le. O parte din acest lichid este eliminat de făt prin urină. Lichidul amniotic se înnoieşte în permanenţă. Studiul culorii sale şi a substanţelor pe care le conţine informează despre starea de sănătate a fătului (vezi p. 50). Dar copilaşul se alimentează mai ales plecând de la elementele transportate de sângele mamei sale, care îi parvin prin cordonul ombilical, prin placentă.

Placenta

În latină, placenta înseamnă "prăjitură, plăcintă". Acest organ are într-adevăr aspectul unei plăcinte, lipite de uter şi care are două feţe. Una provine din transformarea mucoasei uterului, acolo unde osul s-a implantat (în general în fundul uterului), iar cealaltă din embrion. Pe această "faţă fetală" a placentei se ataşează cordonul ombilical, care leagă embrionul de placentă. Cordonul conţine trei vase: două artere pentru circulaţia sângelui fătului spre placentă şi o venă pentru circulaţia sângelui la întoarcere spre făt.

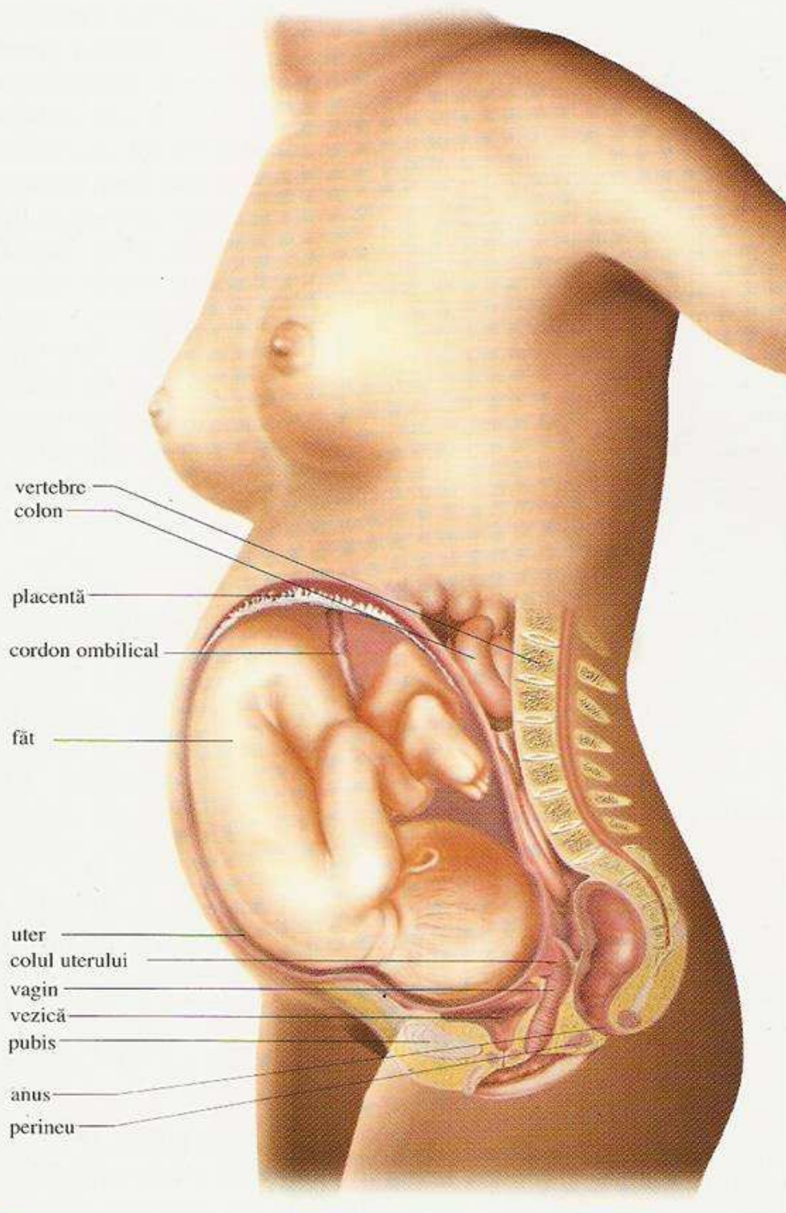
• **O zonă de schimburi între mamă şi copil.** Chiar la începutul sarcinii, oul este înconjurat de un strat de celule numit "trofoblast" : acesta va fi viitoarea placenta. Aceste celule, care asigură nidarea oului în uter, se insinuează în mucoasa uterină. Acolo, ele se înmulţesc şi emit multiple înmuguriri. Astfel se formează un fel de arbore stufos, cu crengile încâlcite care se întâlnesc cu vasele sangvine care irigă uterul mamei. Sângele fătului irigă miile de muguri mici situaţi la extremitatea crengilor. Schimburile (vezi în continuare) se vor face de o parte şi alta a peretelui mugurilor, fără ca cele 2 tipuri de sânge să se amestece.

Placenta se constitue din a 4-a săptămână până în a 4-a lună a sarcinii : este bine delimitată începând din luna a 3-a şi schimburile cu fătul nu sunt în totalitate stabile decât la începutul lunii a 4-a. Prin urmare, placenta se îngroaşă urmând dezvoltarea uterului. La naştere, ea seamănă cu un disc spongios de 20 cm diametru, 3 cm grosime şi cântăreşte între 500 şi 600 g.

• **O "prăjitură" foarte hrănitoare pentru făt.** S-a crezut mult timp că circuitele sangvine ale mamei şi ale fătului sunt "în continuare". Apoi fiziologii au arătat, dimpotrivă, independenţa completă a celor două circulaţii, definind rolul placentei ca un filtru specializat, plasat între mamă şi făt.

Sângele mamei ajunge la placentă prin arterele uterului. Substanţele nutritive şi

Poziţia fătului în uter



SUPRAVEGHEREA MIŞCĂRILOR FĂTULUI

La sfârşitul sarcinii, este normal să simţiţi mai rar mişcările active ale copilaşului, pentru că el are mai puţin loc să se mişte. Dar trebuie să-l simţiţi mişcându-se cel puţin o dată la douăsprezece ore. Dacă aveţi vreo îndoială, mai ales în cursul ultimelor două luni, nu ezitaţi să vă duceţi la maternitate: înregistrarea zgomotelor inimii sale va linişti pe toată lumea.

oxigenul pe care-l transportă traversează filtrul placentar şi, prin vena ombilicală, ajung la făt. Sângele fătului ajunge la placentă prin arterele ombilicale. El este încărcat cu deşeuri şi gaz carbonic care traversează filtrul placentar pentru a întâlni sângele matern. Organismul mamei este cel care le elimină (prin rinichi şi plămâni), căci plămânii fătului nu funcţionează decât după naştere. Schimburile care au loc la nivelul placentei primesc mai ales oxigenul şi gazul carbonic, apa, sărurile minerale şi alimentele. Dar aceste schimburi, care nu au loc de altfel întotdeauna în cele două sensuri, sunt selective. De exemplu, ionii (fier, zinc, magneziu, cupru, iod) şi unele vitamine (B,C) traversează cu uşurinţă placenta; alte vitamine (A,D,E,K) şi lipidele (grăsimi) nu trec decât într-o cantitate redusă. Placenta nu este doar un organ unde are loc acest mecanism de schimburi vitale, ea are şi alte roluri, care nu sunt toate încă elucidate. Astfel, ea produce hormoni necesari bunei desfăşurări a sarcinii şi dezvoltării fătului. Este, fără îndoială, tot datorită mai ales placentei că organismul mamei tolerează această "mică grefă", care este fătul.

Se mişcă mult

Prima "activitate" a viitorului copil constă în bătăi cardiace regulate şi rapide, dintre care primele se manifestă în cursul celei de-a 4-a săptămâni. Embrionul este animat de mişcări începând cu a 7-a săptămână. Este vorba mai întâi de vibraţii ale corpului şi ale extremităţilor, apoi de ondulaţii sau contorsiuni ale întregului corp. Aceste mişcări sunt spontane, independente de orice stimulare. Ele fac ca embrionul să se deplaseze, dar imperceptibil pentru mamă; ele vor deveni mai complexe începând cu a 10-a săptămână.

Face câteva mişcări infime şi sughite
Ecografia a permis deasemenea observarea altor mişcări, mai mici, dar la fel de vitale. Începând cu a 15-a săptămână apar primele mişcări analoage celor ale activităţii respiratorii: dilatări şi contracţii ale cutiei toracice. Neregulate şi intermitente, ele sunt întrerupte de suspine, sughiţuri (mişcări brutale ale toracelui şi ale abdomenului fătului). Aceste sughiţuri, a căror frecvenţă se va face mai sensibilă în cursul celui de-al treilea trimestru, sunt un fenomen regulat şi normal; ele durează de la 1 la 25 de minute şi au loc de până la şase ori pe zi.

Dă "lovituri de picior"
Spre luna a treia, cum muşchii şi articulaţiile s-au dezvoltat, fătul poate să-şi mişte independent braţele şi picioarele. Apar atunci "loviturile de picior" (pentru mamă, va fi vorba mai degrabă de senzaţii de atingere a uterului). Unele sunt vii, puternice şi bruşte; altele sunt lente şi parcă leneşe. Activitatea "vioaie" rezultă dintr-un impuls puternic care mobilizează tot corpul fătului şi-l face să-şi schimbe poziţia. Dimpotrivă, activitatea "lentă" nu priveşte decât o parte a corpului, mâna de exemplu. Aceste mişcări, pe care mama le simte începând doar cu luna a 4-a (mai ales între a 16-a şi a 20-a săptămână), se produc cu regularitate din a 5-a în a 9-a lună. Intensitatea lor creşte până în luna a 7-a, ca apoi să scadă; începând cu luna a 8-a a crescut atât de mult, încât e cam înghesuit în uter pentru a se putea mişca în voie, dar continuă să se mişte (vezi textul alăturat).

În a doua jumătate a sarcinii, se disting deasemenea perioade de activitate intensă alternând cu perioade de calm care par să corespundă cu somnul fătului. În timpul celui de-al 3-lea trimestru, fătul doarme în acelaşi timp cu mama sa şi deasemenea în timpul perioadelor când ea digeră. În schimb, el manifestă o activitate fizică mai puternică când mama sa se află într-o stare emoţională sau de stres. La fel, el reacţionează prin mişcare la stimulări exterioare, cum ar fi zgomotul unei uşi trântite, care îi ating organele de simţ.

Simţurile sale se trezesc

Până la sfârşitul secolului al XIX-lea, se credea că nou-născuţii, la naştere, sunt orbi şi surzi. Astăzi, se ştie că fătul dispune, cel puţin din a şasea lună de sarcină, de capacităţi senzoriale uimitoare. În aceşti ultimi ani, într-adevăr, studii şi experienţe au relevat aceste aptitudini precoce, care permit fătului să perceapă stimulări şi să-şi manifeste sensibilitatea la zgomote, la atingere, la căldură, la lumină, la gusturi... Descoperirile cele mai recente ne fac să ne gândim că unele reacţii şi atitudini ale copilului la naştere nu sunt adesea decât reflectarea vieţii sale fetale. Nou-născutul păstrează astfel, în corpul său, "memoria" senzaţiilor percepute în abdomenul mamei sale.

Îşi ciuleşte urechea

Din punct de vedere anatomic, urechea internă a fătului este complet dezvoltată de la mijlocul perioadei de sarcină. Se poate deci spune că fătul aude începând cu această perioadă ceea ce se petrece în jurul lui. Cu toate că funcţia auditivă a fost fără îndoială, cel mai mult studiată, părerile sunt încă divergente: când începe să audă fătul? Ce aude el cu exactitate?

Ceea ce este sigur este că el reacţionează deja în uter la o mare varietate de sunete. Să nu uităm că el se găseşte într-un mediu foarte sonor: bătăile de inimă ale mamei sale, ritmul fluxului sangvin în propriul său cordon, sunetele produse în intestinul matern. S-a putut deasemenea constata că copilul percepe, cel puţin în ultimele 3 luni de sarcină, zgomote exterioare cum ar fi cele produse de trântirea uşilor, vocea mamei sau a tatălui său, muzica pe care ei o ascultă... şi că el reacţionează la aceşti stimuli prin mişcări. El chiar răspunde la sunete cu frecvenţă prea înaltă (ultrasunete, de exemplu) sau prea joasă pentru a fi percepute de urechea adultă. Câteva săptămâni sau luni mai târziu, nou-născutul se va calma de bunăvoie, când se va putea ghemui lângă "inima" mamei sale: poate pentru că el regăseşte aici amintirea bătăilor auzite când se afla în uter.

Apreciază mângâierile

Ca în toate organele de simţ şi în piele există elemente sensibile la sti-mulări: acestea sunt receptorii sensibilităţii cutanate. Ori, la viitorul copil, aceşti receptori apar foarte devreme, la 8 săptămâni cei ai gurii şi ai feţei, la 11 săptămâni cei ai degetelor, şi ei vor atinge nivelul maxim al sensibilităţii începând cu a 6-a sau a 7-a lună. Reacţiile suscitate prin stimulările simţului tactil evoluează în timpul dezvoltării fătului. Astfel, la începutul sarcinii, fătul are tendinţa de a se îndepărta de ceea ce întâlneşte cu mâinile sau picioarele sale: pereţii uterului, cordonul ombilical, unele părţi ale propriului său corp. Dacă i se întâmplă să atingă unul din aceste "obiecte" planta picioarelor, de exemplu, el îşi pliază încheieturile şi îşi ridică genunchii. La contactul cu mâinile sale, gura se deschide, dar el îşi întoarce capul. În schimb, către a 6-a sau a 7-a lună, el îşi întoarce capul spre mâini, îşi pune degetul mare în gură şi îl suge (un gest reflex care va persista de altfel şi după naştere). El reacţionează clar atunci când abdomenul mamei sale este palpat sau mângâiat. O metodă aparte de pregătire a naşterii, aptonomia (vezi p. 102), foloseşte de altfel aceste posibilităţi de contact pentru dezvoltarea comunicării între mamă - şi tată - şi copilaşul din uter. Se crede chiar că această "atingere afectivă" ar putea juca un rol important în dezvoltarea viitorului nou-născut (maturizarea sistemului nervos în timpul perioadei fetale, relaţiile ulterioare ale copilului cu mama sa).

Este mai sensibil la durere decât la frig

Dar fătul nu este sensibil doar la mângâieri, după cum o dovedeşte vivacitatea reacţiilor sale în timpul unei intervenţii medicale sau chirurgicale

PENTRU EVALUAREA BUNĂSTĂRII VIITORULUI COPIL

Mişcările embrionului apoi ale fătului sunt tot atâtea "răspunsuri" la stimulările interne sau externe, iar zgomotele inimii sale traduc în mod direct această stare. Studierea comportamentului viitorului copil în timpul sarcinii este un mijloc important de evaluare a dezvoltării sale musculare şi maturizării sale neurologice. Iată de ce, pentru a aprecia starea de sănătate a fătului, ceea ce medicii numesc "bunăstare fetală", se urmăreşte mai ales activitatea fizică şi bătăile inimii sale. Deasemenea, în timpul naşterii, i se va înregistra sistematic ritmul cardiac, în general cu un captator fixat de o centură ce înconjoară abdomenul mamei.

practicată în uter. De exemplu, când suntem nevoiţi să-i facem o injecţie în abdomen pentru o transfuzie sangvină, se provoacă, în mod vizibil, senzaţia de durere. Acelaşi lucru se întâmplă când au loc manipulări in utero: se constată atunci modificări ale ritmului cardiac care ar putea într-adevăr însemna disconfortul fătului. Dimpotrivă, fătul este mai puţin sensibil la variaţiile temperaturii exterioare, căci acestea sunt puternic atenuate de sistemul de reglare termică a corpului mamei şi de lichidul amniotic în care se scaldă copilul. Totuşi, el se mişcă mai mult când uterul este expus unei călduri intense, aceea a unui reflector, de exemplu - reacţie confirmată de faptul că, dimpotrivă, un nou-născut căruia îi este frig îşi pierde tonicitatea musculară (devine hipotermic).

Este capabil să vadă

Se ştie că dezvoltarea ochiului începe a 18-a zi, muşchii oculari se formează foarte devreme în cursul sarcinii şi se observă că ochii fătului se mişcă când doarme sau îşi schimbă poziţia. Structura globului ocular este definitivă în luna a 7-a, moment în care, de altfel, se deschid pleoapele. Actualmente, avem deci certitudinea că fătul - este şi cazul prematurilor - este capabil să vadă începând din această a 7-a lună. Dar ce vede el? Fără îndoială că în câmpul său vizual limitat nu este mare lucru de văzut (aşa va fi de altfel şi după naştere, vezi p. 141). Totuşi, receptorii săi vizuali par deja a fi sensibili puţin la lumină. Astfel, atunci când un stimul este suficient de intens şi contrastant, cum ar fi soarele sau o puternică rază de lumină artificială, pentru a penetra peretele uterin şi lichidul amniotic, viitorul copil reacţionează, după câteva secunde, prin mişcări.

Îi place deja dulcele

Aflându-se într-un mediu ce poate fi calificat drept "acvatic", este greu de ştiut ce percepe fătul cu nasul, la ce este sensibil mirosul lui. Dar luând în considerare importanţa pe care o are mirosul pentru noul-născut (vezi p. 200), ne putem imagina că această funcţie olfactivă nu este complet inexistentă la copil, în uter. În schimb, reacţiile sale în materie de gust sunt mai bine cunoscute. În acest domeniu, facultăţile sale sunt puternic dezvoltate şi, fără îndoială foarte devreme, căci sistemul său gustativ este funcţional de la sfârşitul celei de-a 3-a luni. Sensibilitatea sa dezvăluie un gust pronunţat mai ales pentru savorile dulci. Dacă se injectează în lichidul amniotic o substanţă îndulcită, viitorul copil îşi accelerează şi îşi multiplică mişcările de deglutiţie (acelaşi fenomen se constată când mama este diabetică, căci concentraţia în glucoză a lichidului amniotic este în acest caz mai crescută). La naştere, el va continua de altfel să manifeste o preferinţă clară pentru dulce (vezi p. 200).

CÂND VA ÎNCEPE VIITORUL COPIL SĂ VADĂ, SĂ AUDĂ, SĂ SIMTĂ ?

Unele organe de simţ funcţionează din al doilea trimestru al sarcinii, dar cel de-al treilea trimestru este cel al trezirii simţurilor.

Sfârşitul lunii a 3-a : pipăitul şi gustul

Simţul tactil (pipăitul) pare a fi primul simţ care apare. Receptorii sensibilităţii cutanate la nivelul degetelor, de exemplu, se află la locul lor, la sfârşitul lunii a 3-a. Către mijlocul sarcinii, mişcările de răspuns ale fătului la mângâierile abdomenului mamei vor dovedi marea sa sensibilitate la atingere. Este deasemenea momentul în care viitorul copil se familiarizează cu gustul (mai ales aromele dulci) ale lichidului amniotic pe care-l absoarbe: de la sfârşitul lunii a 3-a, sistemul său gustativ este gata să funcţioneze.

Sfârşitul lunii a 6-a: auzul şi văzul

Urechea internă a fătului este complet dezvoltată de la începutul sarcinii şi sistemul său auditiv funcţionează normal începând cu a doua jumătate a lunii a 6-a sau cu luna a 7-a (nervul auditiv este singurul nerv senzorial care funcţionează în totalitate începând cu această vârstă). Inutil, totuşi, să încercăm să-l învăţăm deja limbi străine ! Să profităm mai degrabă pentru a-l face să audă vocea tatălui său. La fel ca şi propria dumneavoastră voce, aceste sunete îi parvin complet deformate, dar ele îl stimulează şi cine ştie dacă după naştere el nu le vă regăsi ecoul... În ceea ce priveşte echipamentul vizual al fătului (mai ales structura ochiului), el este suficient de dezvoltat pentru a-i permite să vadă începând din luna a 7-a. În schimb, nu se cunoaşte cu exactitate din ce moment se manifestă simţul mirosului, chiar dacă e mai mult ca sigur că viitorul copil percepe mirosuri cu mult înainte de a se afla în aer liber.

Supravegherea sarcinii

De la diagnosticarea sarcinii până la ultima consultaţie înainte de naştere, fiecare vizită medicală este ocazia de a face un bilanţ asupra stării de sănătate a viitoarei mame, de a dezvălui eventualele probleme, dar deasemenea de a o informa şi sfătui, ceea ce, în orice caz, o va linişti.



Prima consultaţie

Prima consultaţie este o etapă esenţială a desfăşurării sarcinii, pentru a vă diagnostica starea, a calcula data probabilă a naşterii, a stabili un bilanţ al trecutului dumneavoastră medical şi a proceda la examenele necesare.

OBIECTIVELE SALE

Diagnosticarea sarcinii.
Calcularea termenului sarcinii.
Explorarea trecutului dumneavoastră medical.
Descoperirea anomaliilor imediate.
Evaluarea riscurilor ulterioare eventuale.
Precizarea existenţei unei boli genetice.
Recurgerea la examene complementare necesare (analiză de urină, recoltare de sânge, precizarea grupei sangvine).
Informarea, sfătuirea si liniştirea viitoarei mame.

În principiu, primul examen prenatal trebuie să aibă loc înaintea sfârşitului primului trimestru, adică înainte de a 14-a săptămână de absenţă a menstruaţiei (sau amenoree). El confirmă starea dumneavoastră, serveşte la a vă lămuri asupra trecutului dumneavoastră medical şi prevede desfăşurarea sarcinii dumneavoastră. Permite deasemenea definirea şi prevenirea problemelor care ar putea necesita o supraveghere medicală deosebită. Nu e prea târziu acum pentru a alege medicul sau moaşa care vă va supraveghea sarcina, şi unde aţi dori să naşteţi.

Mai multe consultaţii într-una singură

Oricare ar fi ordinea întrebărilor sale, medicul are nevoie, pentru a fi eficace, de colaborarea dumneavoastră. Această primă vizită constituie pentru el posibilitatea de a vă situa pe plan medical şi personal, iar pentru dumneavoastră ocazia de a şti unde vă situaţi. Viitorul tată nu este obligat să vă însoţească şi nici să facă un examen medical, dar, dacă este prezent, el va răspunde cu folos la întrebări vizând antecedentele sale - care pot influenţa viitorul copil - şi, de ce nu, îi va împărtăşi medicului propriile întrebări.

Viaţa dumneavoastră cotidiană
Medicul va dori mai întâi să vă cunoască vârsta. Vă va întreba data şi caracteristicile ultimelor menstruaţii şi va stabili data probabilă a naşterii (vezi p. 18). Vă va pune întrebări privind obiceiurile vieţii personale, profesionale, familiale şi altele:
- personale: tutun, nervozitate, calitatea somnului, medicamentele pe care le luaţi, alimentaţie etc;
- profesionale: transporturi, oboseală, stres, program de lucru, munca de noapte etc;
- familiale: alţi copii, ajutor în casă etc.
Nu ezitaţi să-i împărtăşiţi grijile dumneavoastră, fie ele de ordin material sau fiziologic, ca şi greutăţile în muncă sau o oarecare singurătate.

Trecutul dumneavoastră medical
În afara afecţiunilor sau bolilor grave (vezi p. 60) şi a operaţiilor pe care le-aţi avut, va trebui să enumeraţi tulburările de care mai suferiţi; semnalaţi, de pildă, o alergie, o problemă oftalmologică, dureri de spate, migrene etc.
• **Trecutul dumneavoastră ginecologic şi obstetrical.** Veţi avea şi aici de răspuns la o serie de întrebări: aţi fost supravegheată de un ginecolog? De când datează ultimul dumneavoastră consult ? Ultimul frotiu? Aţi suferit de tulburări ginecologice în trecut? Ce tratamente aţi urmat? Ce contraceptive foloseaţi înainte de a rămâne însărcinată? Este vorba de o primă sarcină? Nu uitaţi mai ales să precizaţi dacă aţi fost supusă unui I.G.V. sau dacă aţi avut un avort. Mai aveţi copii? Cum s-au desfăşurat sarcinile anterioare? Dar naşterile? Şi perioada după naştere? Aţi alăptat? Cât au cântărit la naştere ceilalţi copii? Cum se simt ei acum?

• **Povestea dumneavoastră familială.** Are şi ea importanţa ei. Poate aţi auzit vorbindu-se, în familia dumneavoastră sau în ceea a viitorului tată, de o predispoziţie la o boală ereditară, cum ar fi diabetul sau hemofilia? Dacă aţi consultat un genetician înaintea sarcinii dumneavoastră, ce recomandări va făcut ? (Vezi p. 16)

Un bilanţ de la A la Z

Iată-vă pregătită pentru partea fizică a examenului medical general. Medicul vă va cântări, vă va măsura, vă va controla tensiunea arterială. Va trece apoi la auscultarea cardiacă şi pulmonară. Va cere analiza sângelui pentru a vă cunoaşte grupa sangvină şi factorul Rhesus, la fel şi viitorului tată (vezi în continuare "Problema factorului Rhesus").

Examenul ginecologic
Are loc pe o masă ginecologică unde vă veţi întinde pe spate, picioarele depărtate şi susţinute de suporturi. Medicul va începe cu un control al stării vulvei şi a tonicităţii muşchilor perineului care susţin ansamblul col-uter-rect-vagin-vezică; el va continua cu examenul mucoasei vaginului şi a colului uterin, pe care medicul poate să le vadă datorită unui instrument - specul - pe care-l inserează în vulvă pentru a îndepărta pereţii vaginului şi a o examina cu atenţie. Medicul va continua cu o palpare vaginală, introducând unul sau două degete înmănuşate în vagin, pentru a palpa ovarele şi uterul din interior. El va evalua astfel modificările acestuia, va şti dacă s-a rotunjit, dacă a devenit suplu, în ce proporţii a crescut şi va putea da cu aproximaţie vârsta embrionului sau a fătului. Examenul sânilor şi a mameloanelor vor completa concluzia.

Diagnosticul sarcinii
Câteodată, este dificil de a fi sigur că o sarcină a debutat într-adevăr : dacă aveţi cicluri neregulate şi e greu să calculaţi o întârziere a menstruaţiei, dacă aţi fost însărcinată imediat după întreruperea unui tratament contraceptiv oral, dacă întârzierea menstruaţiei este prea scurtă pentru a fi semnificativă, dacă interpretarea semnelor clinice este falsă datorită unei situaţii speciale (uter întors, fibrom, obezitate). Doar un diagnostic biologic de sarcină - dozaj hormonal sangvin -, prescris de medic, va putea atunci să confirme sau să infirme debutul unei sarcini.

Examenele complementare
În funcţie de ţară, unele sunt sistematice, în timp ce altele sunt doar recomandate. Oricum ar fi, ele au toate importanţa lor pentru ca supravegherea sarcinii dumneavoastră să poată fi asigurată în cele mai bune condiţii.
•**Examenele obligatorii:**
- verificarea albuminei sau a zahărului în urină;
- definirea grupei sangvine şi a factorului Rhesus, calcularea procentului

---

EXPUNEREA LA DISTILBEN®

Între 1965 şi 1975, era prescris în mod curent un medicament femeilor însărcinate pentru a preveni avorturile din primul trimestru: este vorba de Distilben®. Acest produs a fost retras de pe piaţă din 1975, când s-a descoperit că fetele care au fost expuse la Distilben® în uterul mamei lor, puteau prezenta drept urmare anomalii ale aparatului genital. Aceste anomalii sunt responsabile mai ales de sterilitate, avorturi spontane în cursul primelor două trimestre ale sarcinii, de un procent de sarcini extrauterine superior mediei, de un risc de naştere prematură dublat şi de cancer. În consecinţă, dacă v-aţi născut în această perioadă, trebuie să o întrebaţi pe mama sau ginecologul său dacă a luat sau nu Distilben®, căci viitoarele mame care au fost expuse la Distilben® trebuie să fie supravegheate cu multă atenţie. Avertizat, medicul dumneavoastră va fi în măsură să diagnosticheze cât mai devreme o sarcină extrauterină, el va supraveghea starea colului uterin mai îndeaproape, pentru a descoperi ameninţarea unei naşteri premature şi va prescrie odihna, chiar spitalizarea la domiciliu în caz de risc major. Dacă modificările colului se dovedesc foarte importante, el va efectua un cerclaj la începutul sau în cursul sarcinii : această operaţiune constă în închiderea colului uterului cu ajutorul unui fir; ea este realizată de ginecolog, în cea mai mare parte sub anestezie generală, şi nu necesită mai mult de o zi de spitalizare (vezi p. 45).

de aglutinine neregulate (vezi în continuare);
- diagnosticul rubeolei şi toxoplasmozei (maladie parazitară contactată prin mâncarea de carne de vită şi adesea vehiculată de pisică, vezi p. 54);
- depistarea sifilisului;
- depistarea hepatitei B este obligatorie în luna a 6; cea a hepatitei C este interesantă în cazul în care anterior s-au efectuat transfuzii.

• **Examenele recomandate:**
- diagnosticul drepanocitozei, o boală a sângelui, pentru femeile de origine antilă, africană şi americană, şi al talasemiei, o altă maladie a sângelui care atinge femeile originare din jurul Mediteranei;
- depistarea SIDA pentru femeile căsătorite cu hemofili, femeile imigrate din Africa ecuatorială şi Caraibe, femeile care au numeroşi parteneri sexuali, femeile al căror partener este bisexual, femeile toxicomane care utilizează seringi şi chiar pentru cele care nu se crede că ar aparţine unui grup de risc;
- un frotiu cervical şi vaginal, dacă ultimul e mai vechi de doi ani;
- o ecografie, pentru a vedea dacă sarcina debutează fără probleme.

Vizitele şi supravegherea ulterioară
Veţi pleca de la prima consultaţie cu o trimitere pentru analizele care vor fi făcute în laborator; păstraţi cu grijă rezultatele analizelor, prescripţiile şi reţetele. Veţi mai avea de făcut şi alte examene medicale. Fiecare vizită are importanţa ei, chiar dacă de fiecare dată totul este normal. O anomalie poate fi detectată în orice moment şi o spitalizare se poate dovedi necesară. Între două vizite, notaţi-vă întrebările care vă frământă şi încredinţaţi medicului sau moaşei care vă supraveghează toate neliniştile dumneavoastră, chiar dacă ele nu vi se par "rezonabile". Între consultaţiile obligatorii, nu ezitaţi să mergeţi la medic, în cazul în care constataţi cea mai mică problemă. Odată trecută de prima consultaţie, vă veţi întreba poate cine e cel mai bine să vă supravegheze în timpul sarcinii: medicul dumneavoastră curant, o moaşă, ginecologul de la maternitate ? Alegerea dumneavoastră nu va fi aceeaşi dacă locuiţi departe de un centru spitalicesc dotat cu specialişti necesari sau în apropierea unei maternităţi. Generalistul dumneavoastră vă va recomanda un ginecolog sau o moaşă dintr-o maternitate, cărora le va transmite dosarul dumneavoastră. Dacă sunteţi supravegheată în afara unei structuri spitaliceşti, înscrieţi-vă de la începutul sarcinii la maternitatea unde credeţi că veţi naşte (unele de altfel o cer), veţi avea astfel un dosar şi veţi putea găsi

SIDA ŞI SARCINA

Sida (sigla "sindromului imunodeficitar dobândit") este o boală virală care se transmite pe cale sexuală sau sangvină. Sarcina nu pare să aibă influenţă asupra evoluţiei bolii la o femeie însărcinată seropozitivă (adică purtătoare a virusului, fără a prezenta nici un semn al bolii). În schimb, în mai puţin de 10% din cazuri, virusul este transmis fătului în cursul sarcinii.

Consecinţele pentru copil
Cunoştinţele actuale nu permit încă să se ştie de ce virusul se transmite doar în anumite cazuri. De altfel, este imposibil de verificat, în cursul sarcinii, dacă fătul este sau nu contaminat. Într-adevăr, puncţia sângelui fetal este în acest caz contraindicată, căci ea ar risca inocularea virusului unui făt seronegativ. La jumătate dintre copiii care se nasc seropozitivi boala se dezvoltă şi aceştia mor în primii doi ani de viaţă. În ceea ce-i priveşte pe ceilalţi, specialiştii nu au încă date pentru a putea judeca evoluţia stării lor.

Ceea ce se poate face în prezent
Femeile care se dovedesc a fi seropozitive la începutul sarcinii vor fi informate asupra riscurilor la care este expus fătul şi vor putea eventual să decidă întreruperea sarcinii, oricare ar fi termenul. Dacă totuşi preferă să ducă sarcina la bun sfârşit, ele vor face obiectul unei supravegheri medicale şi obstetrice căreia îi va fi asociat şi un medic de boli infecţioase. În timpul sarcinii şi la naştere va fi administrat un tratament preventiv pentru a minimaliza riscurile de transmitere materno-fetale. Măsurile de igienă, la naştere vor fi întărite. Nou-născutul va fi luat în primire de o echipă de pediatri. Alăptarea este contraindicată. Pentru mamă, neliniştită, fireşte, este esenţială o asistenţă psihologică adaptată.

medici şi moaşe pentru a vă supraveghea sarcina. În oricare dintre cazuri, dacă apare vreo anomalie în derularea sarcinii, aceasta trebuie să fie urmată de o consultaţie medicală.

Problema factorului Rhesus

Există patru grupe sangvine umane principale, A, B, AB şi 0 şi diferite subgrupe, dintre care cea mai cunoscută este factorul Rhesus. Ele sunt diferite prin substanţele (sau factorii) care se găsesc la suprafaţa celulelor roşii şi diferă după persoane. După cum se prezintă sau nu acest factor în sângele lor, indivizii sunt numiţi Rhesus pozitiv (RH^+) sau Rhesus negativ (RH^-); 85% din populaţie este RH^+ şi 15% RH^-.

Ce înseamnă incompatibilitate Rhesus?

Între grupele sangvine pot exista incompatibilităţi aflate la originea unor accidente. Dacă cineva primeşte sânge incompatibil cu al său, organismul se va apăra impotriva intrusului fabricând anticorpi (numiţi aglutinine) care vor ataca globulele roşii străine. Este cazul femeilor care au RH^- şi care au conceput cu un bărbat cu RH^+ un copil care va avea RH^+ (este vorba de o sarcină din 11). În mod normal, sângele fătului cu cel al mamei nu se amestecă. Se întâmplă totuşi că globulele roşii ale fătului trec în sângele mamei în timpul sarcinii şi mai ales în timpul naşterii, când placenta se dezlipeşte. Organismul mamei RH^- le detectează ca străine şi începe să producă anticorpi; el se imunizează împotriva acestor globule RH^+. Aceasta nu are nici o consecinţă asupra sănătăţii mamei dar poate dăuna copilului. Dacă sunt fabricaţi în timpul unei prime sarcini, aceşti anticorpi nu sunt în general destul de numeroşi pentru a afecta grav primul copil. Dar aceasta va pune probleme la sarcina următoare (dacă viitorul copil este RH^+). Într-adevăr, odată fabricaţi, anticorpii rămân în permanenţă în organismul mamei, ei vor putea deci traversa bariera placentei, vor putea distruge globulele roşii ale fătului şi vor putea antrena o anemie ce ar putea fi moderată sau foarte severă şi ar putea duce la moartea copilului în uter.

Cum să prevenim şi să tratăm incompatibilitatea Rhesus ?

Fabricarea acestor anticorpi poate fi stopată prin injectarea de gamaglobuline care neutralizează globulele roşii RH^+. Iată pentru ce mamei RH^- care a născut un copil RH^+ i se face imediat după naştere o injecţie cu gamaglobuline, înainte ca procesul de imunizare prin producerea de anticorpi să se declanşeze. Această injecţie va fi sistematic făcută acestor mame ori de câte ori sângele riscă să treacă de la făt la mamă: întrerupere de sarcină, aminocenteză, cerclaj, avort, sarcină extrauterină etc. Dar această prevenire are efecte doar dacă mama nu posedă încă anticorpi. Dacă femeia RH^- are deja anticorpi, supravegherea fătului în timpul unei noi sarcini va trebui neapărat să-i evalueze gradul de anemie. Cel mai adesea, se va provoca naşterea înainte de termen (între a 35-a şi a 39-a săptămână), înainte ca anemia să fie prea mare. În cazurile cele mai grave sau dacă fătul este puternic atins înainte de a fi destul de matur pentru a supravieţui (în jur de 30 de săptămâni de sarcină), va trebui efectuată o transfuzie sangvină până când el se află încă în uterul mamei sale. Aceste transfuzii nu sunt practicate decât în centre specializate. Dacă sarcina este destul de avansată, este deasemenea posibilă provocarea naşterii înainte de termen şi înlocuirea completă a sângelui nou-născutului prin ceea ce se numeşte o "exsangvino - transfuzie".

Unde şi cum să naştem ?

Familia sau prietenele dumneavoastră vă dau cu dărnicie sfaturi afectuoase, dar contradictorii; de fapt, nouă luni vă par o eternitate şi credeţi

CALCULAREA TERMENULUI

Termenul sarcinii este greu de prevăzut, căci depinde de precizarea datei de concepţie, o dată uneori delicat de definit cu exactitate (vezi p. 17-18). Debutul sarcinii poate fi de altfel determinat (la 3 zile aproape) datorită măsurărilor ce pot fi făcute embrionului printr-o ecografie practicată între o lună şi jumătate şi 2 luni de sarcină. Peste a 3-a lună, ecografia informează mai puţin precis asupra vârstei fătului. Pentru a calcula termenul, se adaugă 9 luni la data concepţiei, sau 41 de săptămâni la data ultimei menstruaţii.

ALEGEREA MATERNITĂŢII

Fiecare instituţie are regulile ei de funcţionare. Aspectele practice au o mare importanţă în momentul naşterii. Mai întâi, informaţi-vă. Soţul dumneavoastră vă va fi alături în sala de naşteri? Declanşarea naşterii vă va fi propusă sau impusă? O anastezie periduralā va fi posibilă oricând? Copilul va fi alături de dumneavoastră sau într-o altă încăpere? Veţi fi singură într-o cameră (salon), cu sală de baie, cu telefon? Veţi putea alege între alăptare sau biberon? Copilul va fi hrănit la cerere sau la oră fixă? S-a prevăzut un spaţiu pentru întâlnirea cu fraţii mai mari? Programul de vizite este suplu sau strict? În sfârşit, cât veţi avea de plătit?

---

că aveţi tot timpul să vă gândiţi la aceasta... În general, veţi lua această decizie urmând recomandările medicului dumneavoastră. Dar e de preferat să reflectaţi încă de la începutul sarcinii asupra locului unde veţi naşte, aceasta şi pentru a fi luată în evidenţă la centrul respectiv.

Alegerea dumneavoastră va fi influenţată de criterii cum ar fi calitatea îngrijirilor, dotarea localului, apropierea de domiciliul dumneavoastră şi bineînţeles, personalitatea şi modul dumneavoastră de viaţă. În toate cazurile, respectarea regulilor de securitate este indispensabilă. O parte dintre dumneavoastră ar dori să disocieze naşterea, simbolul vieţii, de spital, simbolul bolii. Naşterea la domociliu şi naşterea în apă suscită astfel un interes crescând; ele rămân, totuşi, secundare. Cu atât mai mult cu cât serviciile maternităţilor s-au ameliorat considerabil, nu numai în ceea ce priveşte securitatea medicală ci şi modul în care eşti primit, tratat.

Naşterea la maternitate

Accidentele legate de naştere s-au diminuat considerabil de când naşterile au loc într-un cadru medical. Într-un centru spitalicesc se găseşte, întradevăr, tot personalul necesar îngrijirii mamei şi a nou-născutului. Echipa, disponibilă 24 de ore din 24, este compusă din moaşă, medic şi anestezist. În cazul în care, în ultimul moment, e necesară o operaţie cezariană, echipa se completează cu o infirmieră care va face pansarea şi un chirurg. Dacă nou-născutul are nevoie de îngrijiri speciale, medicul pediatru va fi gata să intervină. Blocul operator este alături de aşa numita "sală de travaliu", numită şi sală de naşteri, unde va avea loc naşterea. Aceasta este echipată cu un "monitor" (aparat care înregistrează zgomotele inimii micuţului în uterul mamei) şi cu material de reanimare. Incubatorul nu este departe în cazul în care copilul trebuie încălzit sau transferat într-un centru pediatric neonatal (în eventualitatea în care starea sa ar necesita îngrijiri speciale). Pe scurt, totul a fost prevăzut pentru securitatea dumneavoastră şi a copilului dumneavoastră. Dacă aveţi o sarcină cu risc, dacă trebuie să fiţi obiectul unei supravegheri deosebite, dacă în timpul sarcinii se declanşează o boală, veţi alege securitatea perfectă a unui centru spitalicesc, înzestrat cu toate mijloacele de supraveghere şi intervenţie; de pildă, luarea imediată de măsuri, în cazul în care nou-născutul are o malformaţie operabilă la naştere. Odată hotărâtă asupra maternităţii, nu întârziaţi să vă prezentaţi la consultaţie. Cea care vă va da toate reperele de urmat, va fi echipa centrului respectiv: data internării pentru naştere, consultaţiile ce trebuie efectuate la spital sau în altă parte, actele necesare întocmirii dosarului dumneavoastră etc.

Naşterea la domiciliu

O practică foarte frecventă acum câteva decenii, naşterea la domiciliu este astăzi rară: în ţările industrializate, doar o femeie dintr-o mie naşte de bună voie acasă, în afară de Olanda, unde această proporţie atinge 30% (dar, în această ţară, pentru a se pune la adăpost pentru orice eventualitate, în faţa domiciliului femeii care naşte staţionează ambulanţe echipate cu material de reanimare). Totuşi, această practică îşi are partizanii şi adversarii săi. Medicii sunt rareori de acord, datorită motivelor de securitate. Complicaţiile ce se pot ivi în cursul naşterii nu pot fi cel mai adesea nici diagnosticate, nici tratate la domiciliu. Ori, ele nu pot fi întotdeauna excluse, chiar la sarcinile judecate ca fiind fără risc. Procentul de accidente imprevizibile în timpul unei naşteri (necesitând, de pildă, o cezariană în ultimul moment) este de 8%. Principalul pericol pentru mamă este de a fi victima unei hemoragii masive, care nu ar putea fi oprită la timp. Nu trebuie neglijată nici rapiditatea cu care trebuie uneori intervenit pentru reanimarea nou-născutului, sau pentru a-l preda foarte repede serviciilor medicale specializate.

Naşterea la domiciliu poate totuşi să vă tenteze pe unele dintre dumneavoastră cărora le e teamă de aspectul prea tehnic şi prea medical al spitalului şi vor să-şi primească copilul acasă, împreună cu tatăl, într-o atmosferă mai intimă, mai primitoare. O naştere la domiciliu se pregăteşte din timp. Ea va trebui să se desfăşoare în prezenţa unui medic sau a unei moaşe. Va trebui deasemenea prevăzută şi posibilitatea evacuării de urgenţă a mamei sau a copilului într-un centru spitalicesc.

Naşterea în apă

Apa are proprietăţi relaxante de netăgăduit şi pare să accelereze dilatarea colului uterin. Aceasta a condus la exploatarea posibilităţii de a naşte în apă, o posibilitate a viitoarelor mame, în unele maternităţi din Franţa, Elveţia şi mai ales în Belgia, de vreo zece ani. Dar această metodă rămâne puţin răspândită, căci ea necesită un echipament adaptat şi o supraveghere constantă din partea personalului medical. Vecinătatea unui bloc operator este indispensabilă pentru a naşte rapid în caz de urgenţă şi pentru a trata mama în caz de necesitate. Naşterea se desfăşoară în general în doi timpi: mai întâi în apă, pentru faza de dilatare a colului uterin, apoi în afara apei, pe masa de naşteri, pentru faza de expulzare. Astfel, când travaliul a început, veţi petrece alternativ un sfert de oră într-o vană cu apă şi un sfert de oră pe masa de naşteri, cu scopul ca moaşa să poată controla bătăile cardiace ale copilului. Bineînţeles, vana a fost sterilizată şi forma sa specifică vă permite să luaţi numeroase poziţii. Adăugaţi apă, caldă sau rece, după cum vă place, şi eventual sărată, care permite uşurarea durerilor. Puţin înainte de expulzare, vă veţi întoarce pe masa de naşteri unde va avea loc naşterea propriu-zisă, în condiţiile unei naşteri clasice (vezi p. 123).



AŞ VREA SĂ ŞTIU

Trebuie ca tatăl să fie prezent la prima consultaţie?

• Nu este nevoie, dar poate fi util. Unele întrebări puse de medic îl privesc în mod direct. De pildă, orice infecţie a tatălui cu virusul herpetic, pe care poate că vi l-a transmis, trebuie să fie semnalată. Este important de ştiut dacă în familia sa există gemeni, predispoziţie la obezitate sau hipertensiune, o boală cum ar fi diabetul, o anomalie ca luxaţia de şold.

Trebuie oprită orice activitate sportivă în timpul sarcinii?

• Desigur că nu. Atenţie totuşi să nu confundăm activitatea cu surmenajul. Mers, nataţie, gimnastică, vă vor ajuta să vă pregătiţi pentru naştere, iar apoi să vă regăsiţi silueta.

Tutunul este un risc?

• Da. O mamă care fumează zece sau mai multe ţigări pe zi riscă să nască un copil subponderal.

Ce este acela un cerclaj?

• Cerclajul constă în închiderea colului uterin printr-un fir solid pe care ginecologul îl va scoate câteva zile înainte de data naşterii. Această operatie se realizează sub anestezie generală, între 2 luni şi jumătate şi 3 luni de sarcină. Însoţită de un repaus continuu în timpul sarcinii, cerclajul permite adesea prevenirea naşterii premature.

Trebuie să semnalăm miopia sau orice altă problemă oftalmologică?

• Da. Se întâmplă ca vederea să slăbească în timpul naşterii. Femeile care folosesc lentile de contact pot remarca o mai redusă hidratare a ochiului. Miopia se poate agrava; este recomandat să se consulte un oftalmolog.

Începând de când putem simţi copilul mişcându-se? •

• Din luna a 5-a îl veţi simţi dând cu piciorul, chiar dacă el a început să se mişte înainte. Vigoarea sa se va accentua în luna a 6-a;apoi, din lipsă de spaţiu, el va fi nevoit să-şi frâneze elanul.

Cu câte kilograme ne îngrăşăm?

• Aceasta variază, în funcţie de greutatea obişnuită şi talia mamei, între 10 şi 20 kg. În medie, creşterea în greutate este de 10 la 12 kg.

Herpesul genital este periculos pentru copil?

Infecţia herpetică poate avea repercusiuni grave asupra sistemului nervos al copilului. Un puseu de herpes genital în momentul naşterii justifică aproape întotdeauna o cezariană.

Urmărirea medicală a sarcinii

Urmărirea sarcinii are ca scop verificarea bunei sale derulări, descoperirea problemelor care ar putea surveni la mamă sau la viitorul copil, prevenirea riscurilor naşterii premature.

FACEŢI CU REGULARITATE BILANŢUL

Până la naştere, fiecare consultaţie este ocazia de a face bilanţul asupra organizării obiceiurilor de viaţă în funcţie de sarcina dumneavoastră: odihnă, alimentaţie, şedinţe de informare, pregătire pentru naştere.
Nu aşteptaţi vizitele obligatorii pentru a-l informa pe medicul sau moaşa care vă urmăreşte despre o îngrijorare sau un simptom nesemnalat încă.

Consultaţiile şi examenele regulate au devenit garanţia sarcinilor - şi a naşterilor - desfăşurate în cele mai bune condiţii medicale. Prea medicale? Poate. Dar aceasta este garanţia unei securităţi care nu a încetat să se dezvolte în aceşti ultimi ani la fel pentru mamă ca şi pentru copil. Pentru o femeie însărcinată, limitarea riscurilor, înseamnă nu numai că ea va beneficia de tehnici de supraveghere sofisticate cum ar fi ecografia, ci şi luarea unor măsuri de precauţie, în ceea ce priveşte mai ales medicamentele, vaccinurile şi radiografiile.

Consultaţiile

Prima consultaţie, care are loc înainte de sfârşitul celei de-a 3-a luni, va fi în general urmată de o vizită medicală lunară începând din luna a 4-a până la naştere. Bineînţeles, în caz de probleme deosebite, de pildă riscul unei naşteri premature (astăzi încă un copil din 20 se naşte înainte de termen), veţi putea fi programată pentru consultaţie mai des.

Cele 6 întrebări la fiecare vizită
Întrebându-vă sistematic despre evoluţia stării dumneavoastră, medicul sau moaşa care vă urmăreşte va încerca mai întâi să vă lămurească.

• **Aveţi contracţii uterine?** Aveţi impresia că abdomenul vi se întăreşte. Este ca şi cum uterul s-ar "înfuria" pe moment; nu este neapărat dureros, aceasta putând dura de-a lungul întregii sarcini şi să se accentueze spre sfârşit. Dar aceste contracţii trebuie să rămână puţin frecvente şi nu prea puternice: mai puţine de 10 pe zi înainte de luna a 9-a.

• **Aveţi pierderi de sânge?** Dacă da, odihniţi-vă şi chemaţi medicul care va căuta să afle cauza.

• **Aveţi pierderi de lichide?** Poate fi vorba de pierderi normale alburii şi puţin vâscoase, de pierderi vaginale mirositoare, însoţite de mâncărimi şi usturimi locale în caz de infecţie, simple pierderi de urină sau - mai îngrijorător - o scurgere de lichid amniotic alb, opalescent, cu un miros fad.

• **Simţiţi că se mişcă copilul?** Mai întâi, sunt un fel de atingeri uşoare (pe care le veţi recunoaşte mai mult în a doua lună decât în prima) apoi adevărate mişcări, "lovituri cu piciorul". În ultimul trimestru veţi simţi eventual o zvâcnire foarte bine localizată: este vorba de sughiţul viitorului copil, care dovedeşte bunăstarea lui. În nici un caz, fătul nu trebuie să înceteze de a se mişca mai mult de 12 ore (vezi p. 36).

• **Simţiţi arsuri când urinaţi?** Dacă e cazul, trebuie să vă temeţi de o infecţie urinară.

• **Aveţi temperatură?** Febra este adesea un semn de infecţie şi trebuie să mergeţi fără întârziere la medic.

Examenul general şi examenul obstetric
Va consta întotdeauna din aceleaşi elemente: cântărirea (creşterea în greutate se situează în jurul valorii de 1 kg pe lună în primele 6 luni, şi de 1,5 kg la 2 kg pe lună în ultimele 3 luni,

un total de 10 la 15 kg); luarea tensiunii arteriale (media este 12/7); examenul membrelor inferioare și a labei piciorului (dacă sunt umflate, este semnul unui edem).

Examenul obstetrical se va referi în special la viitorul copil. Palpându-vă abdomenul, medicul va încerca să-i identifice capul, șezutul, spatele și poziția fătului. El măsoară înălțimea fătului cu centimetrul pentru a estima volumul fătului și dezvoltarea sa și ascultă zgomotele inimii cu stetoscopul pentru a verifica dacă sunt regulate (140 de bătăi pe minut). Printr-un tușeu vaginal, el măsoară lungimea colului uterin și îi verifică închiderea. La ultima consultație înainte de naștere, medicul va verifica poziția viitorului copil, care este deja aproape definitivă, și deasemenea dimensiunile bazinului matern.

Dacă ați născut deja prin cezariană sau dacă ați fost operată de fibrom, de exemplu, pe peretele uterului dumneavoastră sau format cicatrice (este vorba de uter cicatricial). Ele sunt mai mult sau mai putin fragile, dar nici un examen nu permite testarea dacă, în timpul unei noi sarcini vor rezista sau ele riscă să se rupă în timpul contracțiilor uterine, făcând necesară o cezariană în momentul nașterii. Acest risc va face obiectul unei atenții deosebite în timpul ultimei consultații dinaintea nașterii. Dacă bazinul este normal și dacă cezariana precedentă nu a antrenat nici o complicație, cicatricele sunt probabil de bună calitate și va fi neapărat nevoie de o nouă cezariană.

Examenele complementare

Este din nou vorba aici de verificarea ca totul să se petreacă bine, pentru a putea, dacă e cazul, să se ia totalitatea măsurilor care se impun.

• **Recoltarea de sânge** O recoltare de sânge poate fi propusă pentru depistarea trisomiei 21; ea constă într-un dozaj al hormonului de sarcină H.C.G. către a 16-a săptămână. Un procent crescut de hormon H.C.G. poate fi semnul unei anomalii cromozomice și face necesară o amniocenteză. Dacă sunteți Rhesus negativi (vezi p. 43) sau dacă ați făcut o transfuzie, vor fi cercetate în sânge și aglutininele neregulate. Dacă nu ați fost protejată împotriva rubeolei și a toxoplasmozei, se vor face analize serologice în fiecare lună.

• **Analiza urinei.** Este vorba de a verifica proteinele, zaharurile și albuminele.

• **Ecografia.** În absența de anomalie evidentă, în timpul sarcinii se vor efectua trei ecografii (vezi în continuare).

• **Radiopelvimetria.** Această radiografie, fără pericol pentru făt, permite măsurarea dimensiunilor bazinului mamei. Realizată în luna a 9-a, ea este în general prescrisă dacă micuțul se prezintă într-o poziție neobișnuită sau în cazul uterului cicatricial.

Ecografia

Datorită ecografiei, viitorul dumneavoastră copil va apare sub forma unei "imagini", o imagine pe care medicul o poate descifra și interpreta, în timp ce înainte el nu putea decât palpa și asculta fătul. Acest examen durează de la 20 la 40 de minute. El se practică în spital sau într-un cabinet radiologic special echipat. Nu este nici dureros, nici periculos, și deci foarte prețios. În schimb, el este costisitor și nu este necesar să-l repetăm din simplă curiozitate.

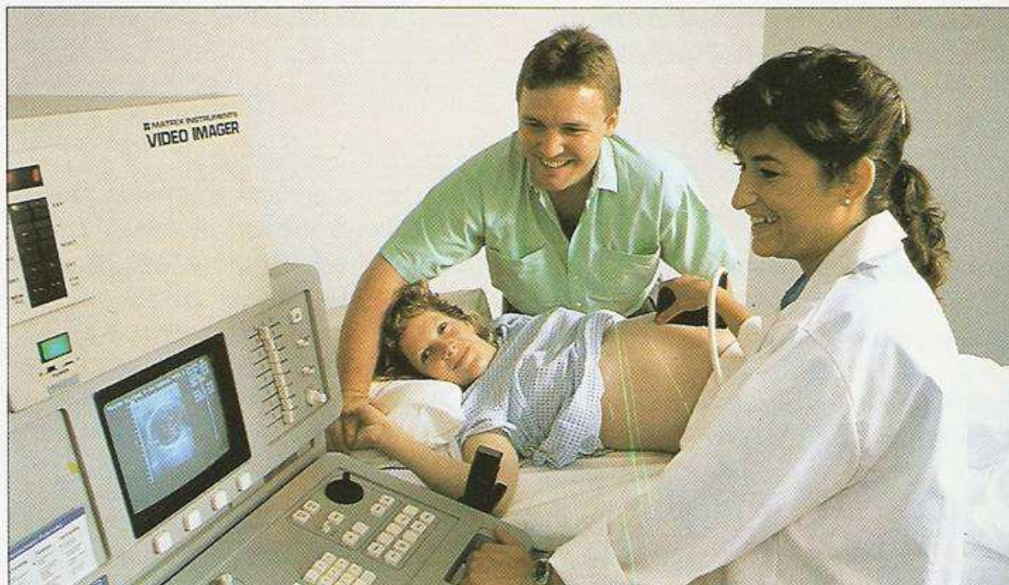
În ce constă ecografia?

Principiul ecografiei este cel al radarului cu ultrasunete care permite, de pildă, detectarea submarinelor. Ultrasunetele nu pot fi captate de urechea umană. Emise de o sursă, ele se reflectă pe ținta lor și revin ca un ecou la sursa lor, de unde numele de ecografie. În medicină - și în cazul ecografiei sarcinii - ultrasunetele sunt emise de un cristal de cuarț, recuperate de un captator, amplificate și proiectate pe un ecran unde reconstituie imaginea fătului.

SIMPTOMELE CARE TREBUIE SĂ VĂ ALARMEZE

Contracții. Contracții dureroase și frecvente ale uterului (la fiecare 5 - 10 minute) înseamnă o amenințare de naștere prematură. Se impune o odihnă strictă și deasemenea abstinență sexuală.
Sângerări. La începutul sarcinii, apariția lor nu este neapărat dramatică, dar poate dezvălui un avort sau o sarcină extrauterină. Prin urmare, sunt de temut anomaliile placentei cu risc de hemoragie masivă.
Temperatura. Este simptomul unei infecții. Dacă persistă mai mult de 24 de ore, nu ezitați să consultați medicul.

Imaginea ecografică ▲
Această "imagine" a fătului aşa cum apare ea pe ecran în timpul unei ecografii, nu este o fotografie. Este o imagine reconstituită pornind de la ultrasunete captate prin abdomenul mamei şi care, pentru a fi înţeleasă, trebuie să fie descifrată de specialistul în ecografie.



Examen ecografic ➤
Realizat în prezenţa tatălui, acest examen este adesea pentru el un moment emoţionant care îl ajută să devină conştient de viitorul său copil.

Ea comentează imaginile care apar pe ecran. Ea le fotografiază pe cele mai semnificative, care vor rămâne în dosarul dumneavoastră. Spre deosebire de o radiografie, interpretarea imaginilor se face pe ecran; fotografiile nu au decât un interes modest. Captatorul poate fi deasemenea o sondă pe care specialistul în ecografie o introduce în vagin: în acest caz imaginile sunt mai precise, căci sursa lor este mai aproape de uter.

Cum se desfăşoară ea?

Pentru primul examen, vi se va recomanda să vă prezentaţi cu vezica plină - beţi un litru de apă cu trei sferturi de oră înaintea examenului -, căci ultrasunetele se transmit mai bine traversând un mediu lichid. Aceasta nu va mai fi necesar pentru ecografiile următoare, datorită prezenţei, de la sfârşitul primului trimestru, a lichidului amniotic.

Înainte de fixarea captatorului, medicul vă va unge cu un gel pe abdomen eliminând astfel bulele de aer şi permiţând o mai bună observare: suprimaţi, cu 2-3 zile înainte de examen, cremele pe care le folosiţi împotriva striaţiilor.

În timpul examenului, veţi fi poate surprinsă de ceea ce veţi vedea pe ecran: nu este o fotografie, ci o imagine care, pentru a fi înţeleasă, trebuie să fie descifrată de medicul specialist în ecografie. Dacă tatăl micuţului vă însoţeşte, va vedea şi el această imagine; ecografia este adesea primul său "contact" cu viitorul dumneavoastră copil. Odată examenul terminat, veţi putea lua cu dumnea-voastră fotografii cu ceea ce aţi văzut pe ecran. Uneori este posibil să cereţi înregistrarea pe casetă a acestor imagini ecografice.

Spre a 22-a sau a 24-a săptămână, dacă unghiul de vedere este bun, şi dacă doriţi să o ştiţi, medicul va putea, poate, să vă dezvăluie sexul copilului. Depinde de dumneavoastră să spuneţi înainte de examen, dacă doriţi sau nu să fiţi informat asupra acestei chestiuni (vezi alături).Şi să nu fiţi dezamăgită dacă "nu se vede nimic"; poate altădată, micuţul va avea o poziţie mai bună.

• **Prima ecografie.** Realizată între a 8-a şi a 12-a săptămână, ea serveşte la calcularea datei debutului sarcinii şi precizează dacă este sau nu vorba de gemeni. La această dată se poate măsura volumul embrionului. Din a şaptea săptămână ecografia poate înregistra bătăile cardiace ale embrionului. La 8 săptămâni, imaginea prezintă masa rotunjită a embrionului în cavitatea uterină. Mărire capului, care reprezintă aproape jumătate din talia totală a embrionului, poate fi măsurată din a 11-a sau a 12-a săptămână. Dacă începutul sarcinii este tulburat de dureri şi pierderi de sânge, ecografia permite diagnosticarea unei primejdii de avort sau sarcină extrauterină.

• **A 2-a ecografie.** Realizată între a 20-a şi a 22-a săptămână, ea permite, dacă unghiul e bun, cunoaşterea sexului copilului. Dar ea serveşte mai ales depistării unei eventuale malformaţii a fătului, căci imaginea tuturor organelor poate fi mărită şi reluată. În prezenţa unei malformaţii majore, poate fi avută în vedere o întrerupere de sarcină.

• **A 3-a ecografie.** Realizată între a 32-a şi a 34-a săptămână, în luna a 8-a, ea serveşte la controlarea creşterii copilului şi a lichidului amniotic. Ea permite deasemenea localizarea placentei, definirea poziţiei fătului şi depistarea unor malformaţii tardive.

Alte tehnici ale urmăririi sarcinii

Alte examene permit urmărirea cu şi mai multă precizie a vieţii copilului în uter.Aceste examene nu sunt indicate decât în cazuri cu totul deosebite, riguros determinate prin consultarea genetică sau în sarcinile cu probleme, căci unele dintre ele au partea lor de risc.

Doppler-ul

Acest aparat, de mărimea unui creion, funcţionează pe bază de ultrasunete şi serveşte la măsurarea vitezei de deplasare a globulelor roşii în sângele din interiorul vaselor (artere uterine, vasele cordonului ombilical, arterele cerebrale ale fătului). Doppler-ul nu este încă utilizat decât de specialişti.

FATĂ SAU BĂIAT?

Trebuie să o ştim dinainte ? Cu informarea pe care ne-o poate furniza examenul ecografiei asupra sexului copilului ce se va naşte, întrebarea este de acum deschisă. Chiar doriţi să ştiţi sau rezistaţi cu greu la posibilităţile oferite de tehnică ? Aceasta este adevărata întrebare.Este totuşi mai bine ca tatăl şi mama să fie de acord. Căci, atunci când doar unul dintre părinţi ştie, el sfârşeşte aproape întotdeauna prin a se trăda; şi dacă nu o face, aşteptarea nu este împărtăşită în linişte. Reflectaţi deciîmpreună la motivele profunde care vă animă şi informaţi fără complexe medicul despre hotărârea dumneavoastră, oricare ar fi ea, înainte de examen.

MEDICAMENTE DOAR CU AVIZ MEDICAL

Nu luaţi, pentru dumneavoastră sau pentru viitorul copil, nici un medicament în timpul sarcinii fără ca acesta să vă fie prescris de medic. Somniferele, de exemplu, ridică problema înţărcării, pentru mamă ca şi pentru sugar după naştere, căci ele crează dependenţa.

şi rezervat sarcinilor cu risc, când ne e teamă de o întârziere în creşterea fătului. Acest examen va fi în curând mult mai răspândit, căci el permite stabilirea unei adevărate hărţi a circulaţiei sangvine între mamă şi făt şi aprecierea vitalităţii fetale în cazul întârzierii creşterii.

Aminocenteza

Aminocenteza constă în prelevarea de lichid amniotic. Puncţia este realizată între a 14-a şi a 20-a săptămână de sarcină; este nedureroasă şi rapidă (1 sau 2 minute); se face în general fără anestezie, sub controlul ecografiei pentru a localiza placenta şi fătul, viitoarea mamă fiind întinsă. Ea se realizează cu un ac foarte fin care traversează peretele abdominal, între pubis şi ombilic şi care permite scoaterea a 10-20 cm^3 de lichid amniotic. Riscurile avortului legate de amniocenteză sunt foarte reduse (0,5 - 1%). Veţi fi cu siguranţă sfătuită ca după acest examen să vă odihniţi o zi sau două.

Examenul celulelor fetale obţinute permite, după numeroase încercări, stabilirea actului de identitate cromozomic (ea dă deci informaţii despre sexul copilului) şi diagnosticarea unei anomalii cromozomiale cum ar fi trisomia. Rezultatele acestui examen sunt cunoscute, în general, după 15 zile. Amniocenteza nu este obligatorie, dar este recomandabilă femeilor în vârstă de 38 de ani sau mai mult, sau în cazul unor antecedente medicale deosebite. Când este realizată la sfârşitul sarcinii, amniocenteza poate să servească la estimarea gradului de maturitate a fătului, mai ales dacă se prevede naşterea acestuia înainte de termen.

Biopsia trofoblastului

Este vorba despre prelevarea unor celule care vor forma placenta - până la 3 luni, aceasta se numeşte trofoblast. Acest examen se practică fie cu ajutorul unui ac, ca amniocenteza, fie cu ajutorul unei canule introdusă în uter pe căi naturale. Ea nu necesită nici spitalizare, nici anestezie şi este realizată tot sub control ecografic. Posibil de realizat din a 11-a săptămână, biopsia trofoblastului dă doar în câteva zile aceleaşi informaţii ca amniocenteza. Dar ea comportă în jur de încă 5% riscuri de avort şi rămâne deci rezervată sarcinilor în care riscul transmiterii de anomalii genetice este cel mai mare, de pildă o boală ereditară (miopatie, mucoviscidoză, hemofilie).

Puncţia de sânge fetal

Acest examen constă în prelevarea de sânge al fătului, efectuat la nivelul cordonului ombilical, ca o simplă probă de sânge. Puncţia are loc sub control ecografic şi poate fi realizată din a 18-a săptămână până la finele sarcinii. Ea permite diagnosticarea unor boli ale sângelui (boala hemoglobinei, tulburări de coagulare), dezvăluirea unei anomalii a cromozomilor, dar mai ales aflarea dacă fătul este atins de o boală infecţioasă a mamei, cum ar fi rubeola sau toxoplasmoza.

Îngrijeşte-te când eşti însărcinată

Efectul medicamentelor, al vaccinurilor, a radiografiilor asupra unei femei însărcinate şi a viitorului său copil suscită temeri legitime.Totuşi, unele precauţii permit limitarea considerabilă a riscurilor. V-aţi îmbolnăvit în timpul sarcinii (bronşită, infecţie urinară, o simplă răceală, etc.)? Este important să nu luaţi nici o substanţă din proprie iniţiativă ci să vă consultaţi cu medicul: el vă va prescrie medicamente care s-au dovedit inofensive pentru făt. Dacă suferiţi de o boală cronică (diabet, cardiopatie), medicul va fi poate nevoit să vă modifice tratamentul. Deasemenea, dacă unele vaccinuri sunt inofensive, altele sunt periculoase pentru viitorul copil (vezi încadrarea). În ceea ce priveşte radiografiile necesare eventual, ele vor fi efectuate în anumite condiţii.

Medicamentele şi sarcina
O regulă de aur : nu decideţi dumneavoastră înşivă asupra medicamentelor pe care să le luaţi. Dacă aţi luat puţină aspirină înainte de a şti că sunteţi însărcinată, nu vă neliniştiţi, dar să ştiţi că unele medicamente au efecte secundare, dăunătoare fătului, mai ales la începutul sarcinii. Este întotdeauna mai bine să evitaţi folosirea produselor ale căror efecte, pe termen lung, nu le cunoaşteţi. Aceasta nu-l va împiedica pe medic să vă ajute în combaterea şi îngrijirea unor probleme sau tulburări minore care ar putea apărea.

• **Împotriva tusei.** Evitaţi preparatele medicamentoase disponibile în farmacii. Dacă expectorantele ce conţin carbocisteină nu par să pună probleme, medicamentele împotriva tusei, care conţin codeină, trebuie evitate.

• **Împotriva răcelii.** Produsele pentru desfundatul nasului nu trebuie să fie folosite decât în mod exact.

• **Împotriva durerilor de cap şi a febrei.** Paracetamolul pare fără risc în doze obişnuite, dar aspirina, care are efecte asupra coagulării sângelui,este interzisă în al 2-lea şi al 3-lea trimestru precum şi în cele 15 zile care preced naşterea.

• **Împotriva oboselii şi a anemiei.** Chiar dacă alimentaţia dumneavoastră este echilibrată, nevoile de fier, vitamine şi oligoelemente sunt mai mari în timpul sarcinii. Unii medici le prescriu în mod sistematic în timpul sarcinii pentru a evita o eventuală carenţă. Unele medicamente s-ar putea să vă fie prescrise pentru viitorul dumneavoastră copil. Organismul dumneavoastră va servi drept mijloc de transport pentru aceste substanţe, care vor trata unele boli congenitale (contractate de făt în timpul sarcinii) sau tulburări ale ritmului cardiac al fătului.

Vaccinurile şi sarcina
În funcţie de consecinţele lor asupra femeii însărcinate sau a fătului, vaccinurile pot fi clasificate în 3 categorii.

• **Periculoase.** Trebuie strict evitate vaccinurile împotriva febrei galbene (în afară de cazurile extrem de necesare, dacă de exemplu trebuie să mergeţi într-o ţară unde bântuie această boală), dar şi cele împotriva poliomielitei pe cale orală (numit vaccinul Sabin, administrat pe un cub de zahăr), sau împotriva bolilor mai puţin grave cum ar fi tusea convulsivă, oreionul, rujeola, rubeola (cu toate că nu s-a constatat nici o malformaţie a fătului dacă mama a fost vaccinată chiar la începutul sarcinii), variola (care poate duce la moartea fătului).

• **Nerecomandate.** Acestea sunt vaccinurile împotriva brucelozei (risc de reacţii puternice), difteriei (doar în cazuri de urgenţă), turbării (deasemenea doar în cazuri de urgenţă), a tuberculozei cu B.C.G., a febrei tifoide (risc de reacţii puternice; cu atât mai inutil cu cât tratamentul bolii asupra mamei este fără pericol pentru făt).

• **Inofensive.** Este vorba de vaccinurile împotriva holerei, a gripei, hepatitei B, a poliomielitei (exclusiv vaccinurile injectabile Salk sau Lépine), tetanosului (recomandat în mediul rural).

RADIOGRAFIILE ŞI SARCINA

Femeilor însărcinate le e teamă adesea să facă radiografii. În realitate, dacă iradierile masive comportă, evident, riscuri grave, diagnosticul medical cu raze X, sau radiografia, nu are consecinţe asupra fătului dacă anumite condiţii sunt respectate, mai ales în funcţie de momentul sarcinii şi al necesităţii de a face o radiografie. Reţineţi mai ales că trebuie neapărat să anunţaţi că sunteţi însărcinată, chiar şi înaintea unei radiografii dentare. În aşteptarea unei sarcini, examenele radiologice trebuie să se facă în prima parte a ciclului, adică înaintea fecundării. În timpul primului trimestru al sarcinii, radiografiile necesare (de exemplu cele ale dinţilor sau cele destinate diagnosticării unei boli) vor fi efectuate cu un şorţ de plumb care opreşte radiaţiile şi protejează abdomenul. Examenele care necesită efectuarea mai multor imagini vor fi interzise, mai ales dacă regiunea corpului care trebuie examinată este aproape de abdomen şi dacă sarcina este recentă. Ca şi pentru medicamente, riscurile cele mai mari se situează între a 15-a zi şi a 3-a lună. În timpul trimestrelor al 2-lea şi al 3-lea, radiografiile (făcute tot cu şorţ de plumb, pentru protecţie) vor fi limitate la diagnosticarea bolilor grave. La sfârşitul sarcinii, radiografia bazinului, sau radiopelvimetria, practicată pentru a aprecia forma şi dimensiunile bazinului matern şi pentru a evalua posibilităţile de naştere pe căi naturale, este inofensivă.



Eventualele complicații

În timpul sarcinii se pot produce diferite complicații care pot compromite, uneori în mod radical, buna desfășurare a acesteia. Dar adesea este posibilă depistarea riscului și adoptarea, în consecință, a precauțiunilor care se impun.

Unele boli, benigne în afara sarcinii, se dovedesc uneori periculoase din momentul în care afectează femeia însărcinată. Alte complicații țin de sarcina însăși. În fața acestor probleme, prevenția și urmărirea medicală trebuie să fie riguroase. Riscurile de avort sau naștere prematură, de contaminare a fătului, mai mult sau mai puțin gravă în funcție de natura bolii și de momentul sarcinii în care apare, nu pot decât să oblige femeia însărcinată să fie deosebit de vigilentă. Să știți că febra (de la 38°C) este principalul simptom al oricărei infecții; este un semnal de alarmă care trebuie să vă determine să vă consultați rapid medicul.

Infecțiile urinare

În cursul sarcinii, există un risc crescut de infecție urinară, datorat mai ales creșterii procentului de progesteron, care împiedică vezica să se golească complet. Acest tip de infecție atinge în jur de 10% dintre femeile însărcinate și poate provoca nașterea prematură a copilului. Femeile care au avut deja infecții urinare repetate vor trebui deci să vegheze și să reacționeze fără întârziere la următoarele simptome: dureri deasupra pubisului, nevoia frecventă de a urina, senzație de usturime în momentul urinării. Doar examenul de urină permite identificarea germenului responsabil și stabilirea unui diagnostic precis. Va trebui apoi prescris rapid un tratament cu antibiotice, adecvat, cu scopul de a preveni propagarea infecției la nivelul rinichilor (pielonefrită).

Rubeola

Rubeola este o boală virală care atinge în general copiii. Ea se caracterizează printr-o erupție cutanată și prin prezența ganglionilor la nivelul gâtului. Dar, la adulți, ea trece deseori neobservată. Această boală, benignă în sine, devine periculoasă la femeia însărcinată, nu pentru mamă însăși, ci pentru făt. Rubeola poate fi, într-adevăr, la originea avorturilor sau a diverselor malformații: cataractă, malformație cardiacă, surditate, întârziere psihomotorie. Nu există nici un tratament eficient împotriva rubeolei, iar vaccinul este contraindicat în timpul sarcinii. Tratamentul este deci pur preventiv. La prima consultație, medicul (vezi p. 42) vă va prescrie un examen (serodiagnosticare) cu scopul de a verifica dacă ați fost imunizată împotriva rubeolei. Dacă ați avut deja această boală sau dacă ați fost vaccinată, organismul dumneavoastră a produs anticorpi - detectabili în sânge - care vă protejează definitiv. Dacă, în schimb, nu sunteți imunizată, trebuie să evitați de a fi în contact cu copii care

EVITAȚI UN AVORT TARDIV

Pentru a preveni pericolul unui avort în al 2-lea trimestru sau o naștere prematură, orice infecție care afectează organismul în cursul sarcinii trebuie depistată rapid.Nu ezitați și faceți o consultație în caz de febră, sângerări sau orice altceva ce vă dă de bănuit, dar nu vă neliniștiți peste măsură, căci cea mai mare parte a acestor infecții nu vor avea consecințe dacă sunt îngrijite la timp. Când pericolul unui avort sau al unei nașteri premature este stabilit, se impune un repaus strict. Unele medicamente sunt prescrise pentru a bloca contracțiile; uneori, este necesară spitalizarea. Este scopul de a atinge 8 luni de sarcină.

sunt susceptibili de a purta virusul. Nu uitaţi deci să vă vaccinaţi propriii copii.

Stabilirea diagnosticului
Timpul de incubaţie a rubeolei este de la 14 la 29 de zile. O femeie însărcinată care a fost în contact cu un copil atins de o boală trebuie să-şi facă o analiză a sângelui (serologică) în următoarele 10 zile de la acest contact. Un rezultat negativ nu va însemna şi concluzia definitivă şi un al doilea control se va impune 15 sau 20 de zile mai târziu. Doar această a doua prelevare de sânge va permite să se verifice dacă aţi fost sau nu contaminată. Cele două prelevări trebuie să fie efectuate în acelaşi laborator pentru a evita orice eroare de interpretare. Deasemenea, dacă aveţi o erupţie cutanată pe care nu v-o puteţi explica, cereţi îndată un examen serologic pentru depistarea rubeolei. În cazul în care nu se poate trage concluzia că aţi fost deja imunizată, trebuie să faceţi o alta, 15 zile mai târziu.

Consecinţe pentru făt
Femeile însărcinate care au contractat rubeola trebuie să aştepte a 4-a lună de sarcină pentru a şti dacă copilul a fost sau nu contaminat. Aceasta, deoarece puncţia sângelui fetal nu este posibilă înainte. Ori, doar analiza acestui sânge permite verificarea prezenţei sau absenţei infecţiei la făt. Consecinţele diferă în funcţie de momentul sarcinii sau de femeia atinsă.

• **La începutul sarcinii.** Riscurile de malformaţie a fătului sunt importante (de la 50 la 90% din cazuri). Se poate atunci decide întreruperea sarcinii. Este posibilă şi aşteptarea rezultatelor analizei sângelui fetal, dar dincolo de 12 săptămâni, avortul este dificil, atât din punct de vedere tehnic, cât şi din punct de vedere psihologic.

• **La mijlocul sarcinii.** Riscurile de malformaţii ale fătului sunt mai mici, dar nu nule: în 15% din cazuri, copilul va avea sechele. În această perioadă a sarcinii, puncţia sângelui fetal poate fi efectuată: analiza va permite să se afle dacă copilul a fost sau nu contaminat, dar nu şi să se evalueze gravitatea infecţiei. Consultaţi un serviciu specializat înainte de a decide dacă să continuaţi sau să întrerupeţi sarcina.Dacă sarcina este menţinută, va fi necesară o supraveghere ecografică regulată.

• **La sfârşitul sarcinii.** Riscurile de malformaţii ale fătului sunt nule. Rămâne doar o ameninţare de infecţie pulmonară, care va justifica o supraveghere prelungită a sugarului.

Toxoplasmoza

Această boală se datorează unui parazit care se găseşte în carne şi în pământ. Acesta este deasemenea purtat de pisici (animalul, contaminat prin consumarea cărnii crude sau fierte poate transmite stăpânilor săi parazitul pe care îl elimină în excrementele sale). Această boală, inofensivă de fapt, poate avea consecinţe grave dacă, afectând-o pe mamă, se transmite fătului pe cale placentară.

Diagnosticare şi tratament
Astăzi, în mod sistematic, în timpul examenelor prenupţiale, diagnosticarea toxoplasmozei este viu recomandată la toate femeile care nu au fost căsătorite şi care doresc să aibă copii. Bineînţeles, nu există un tratament preventiv pentru că nu există vaccin. Totuşi, dacă ştiţi că nu aţi fost imunizată, luaţi-vă câteva măsuri simple de precauţie pentru a evita să vă contaminaţi (vezi în margine). Pentru femeile care nu au fost imunizate, este indispensabilă o supraveghere lunară pe parcursul întregii sarcini, căci boala rămâne cel mai adesea inaparentă. Un tratament cu antibiotice (cu Rovamicină®), prescris cât mai devreme posibil, reduce riscul de contaminare a copilului, dar nu modifică gravitatea infecţiei fetale când aceasta este deja prezentă.

Contaminarea copilului
În caz de contaminare a mamei, va trebui practicată o amniocenteză pentru a determina dacă fătul a fost şi el atins de infecţie.

PENTRU A NU CONTRACTA TOXOPLASMOZA

Alimentaţia
Fierbeţi bine carnea proaspătă, mai ales cea de porc, oaie şi vită. Renunţaţi la fripturi. Consumaţi de preferinţă carnea pregătită pe cale industrială, în locul cărnii cumpărate de la piaţă sau direct de la producător. Nu ezitaţi să alegeţi carne congelată (toxoplasma moare la -18°C). Carnea de pasăre nu prezintă nici un risc. Spălaţi cu apă din belşug toate fructele şi legumele care cresc în sol, mai ales dacă le mâncaţi crude (căpşuni şi salată verde, în special).

Igiena
Spălaţi-vă bine pe mâini înainte de fiecare masă sau după ce aţi umblat cu carne sângerândă sau pământ. Evitaţi contactul cu pisicile. Dacă aveţi chiar dumneavoastră o pisică, nu o hrăniţi cu carne crudă şi rugaţi pe cineva, o altă persoană, să dezinfecteze în fiecare zi vasul din care mănâncă.

Consecinţele sunt diferite în funcţie de momentul sarcinii în care femeia contractează toxoplasmoza.

• **În timpul primei jumătăţi a sarcinii.** Riscurile de transmitere a bolii fătului sunt puţin crescute (în 5 până la 10% din cazuri). În schimb, infecţia este în general foarte gravă, căci ea atinge sistemul nervos şi ocular al copilului. Dacă este confirmată o atingere gravă a fătului, poate fi decisă întreruperea sarcinii. În caz contrar, tratamentul va trebui continuat până la naştere, pentru a evita propagarea infecţiei la diferite organe ale fătului. Va fi deasemenea indispensabilă supravegherea ecografică a copilului în uter.

• **La sfârşitul sarcinii.** Riscurile de contaminare ale fătului sunt mai crescute, dar consecinţele infecţiei sunt mai puţin periculoase pentru copil. Sarcina poate fi deci menţinută sub tratament. În fiecare caz, examenul nou-născutului va fi făcut cu atenţie, iar supravegherea până la adolescenţă.

Listerioza

Listerioza este o boală infecţioasă datorată unui bacil, listeria; ea este benignă, în afară de femeia însărcinată, căci poate provoca un avort, o naştere prematură sau moartea fătului, căruia i se transmite prin placentă. Ea se manifestă la adult printr-o stare febrilă comparabilă stării gripale. În caz de febră inexplicabilă, care persistă mai mult de 24 de ore, trebuie să ne gândim imediat la listerioză şi să facem o analiză de sânge pentru a depista bacilul. Trebuie prescris îndată un antibiotic, timp de 2 sau 3 săptămâni, ceea ce în general ajunge pentru blocarea dezvoltării infecţiei.

Sarcina extrauterină

În cursul migrării spre uter, înaintarea oului este uneori oprită. El se va dezvolta atunci în afara uterului, în cea mai mare parte într-o trompă Fallope. Ori, această sarcină, numită extrauterină, nu este viabilă: fătul moare în general înainte de luna a 3-a. Mai mulţi factori riscă să provoace o sarcină extrauterină: malformaţiile aparatului genital, antecedente de salpingită sau operaţia trompelor. Sarcina extrauterină se manifestă cel mai adesea printr-o durere abdominală violentă şi bruscă sau prin sângerări, datorate ruperii trompei sub presiunea embrionului care creşte. Astfel de sângerări pot surveni în mod precoce (şi pot fi confundate cu simple menstruaţii), dar se întâmplă şi ca o hemoragie să se declanşeze doar după 2-3 luni. Mama este atunci expusă unui risc mortal. Pentru a preveni acest pericol trebuie deci să se încerce detectarea cât mai devreme posibil a unei eventuale sarcini extrauterine. Când testul de sarcină este pozitiv, iar ecograful nu descoperă prezenţa oului în uter, acest diagnostic trebuie cu tărie luat în considerare. Acesta va trebui confirmat printr-o colioscopie. Practicată sub anestezie generală, colioscopia constă în introducerea în corp (printr-o incizie la nivelul abdomenului) a unui aparat optic care permite vizualizarea organelor, înzestrat sau nu cu un instrument chirurgical pentru tratarea acestora dacă e nevoie. În caz de sarcină extrauterină, colioscopia trebuie efectuată de urgenţă pentru a scoate oul din trompă. Ea va permite evitarea unei hemoragii interne ale cărei consecinţe pot fi foarte grave. Şi, cu cât această intervenţie va fi realizată mai devreme, cu atât femeia va avea mai multe şanse pentru conservarea trompei sale în stare bună pentru o sarcină viitoare. Totuşi, uneori, scoaterea trompei este necesară.

Naşterea prematură

În timpul sarcinii, colul uterin este de formă alungită şi este închis. Cu aproximativ o lună înaintea datei probabile a naşterii, el se scurtează şi începe să se deschidă. Când acest fenomen se pro-

---

PENTRU EVITAREA LISTERIOZEI

Alimentaţie

Renunţaţi la laptele nefiert, la smântână, la brânzeturile fermentate sau presate, proaspete.

Alegeţi laptele şi smântâna pasteurizate.

Daţi prioritate brânzeturilor coapte (şvaiţer, emental, beaufort, parmezan) sau topite (creme de şvaiţer etc.).

Igienă

Spălaţi-vă bine pe mâini înainte de fiecare masă.

duce prea devreme - începând de la sfârşitul lunii a 6-a - există riscul naşterii premature. Această modificare a colului este uneori asociată cu contracţii frecvente (la fiecare 5-10 minute). Cauzele unei naşteri premature sunt diverse, dar, în 50% din cazuri, ele pot fi identificate: boală infecţioasă, malformaţie a uterului, închiderea insuficientă a colului (constatată adesea la femeile ale căror mame au folosit Distilben®, vezi p. 41). Sarcinile gemelare sau triple, care provoacă o creştere a volumului uterului, provoacă, mai adesea ca celelalte, o naştere prematură. În sfârşit, surmenajul şi muncile grele sunt deasemenea factori de risc. Când pericolul unei naşteri premature se manifestă către sfârşitul lunii a 6-a sau începutul lunii a 7-a, şi dacă dilatarea colului uterin este deja destul de mare, femeia trebuie să rămână culcată şi uneori să fie spitalizată; este obligatorie abţinerea de orice raport sexual. În cazurile mai puţin grave, repausul rămâne totuşi necesar. Pot fi prescrise produse numite tocolitice care permit oprirea contracţiilor uterine. Cu toate acestea, cea mai bună terapie rămâne cea preventivă. Femeilor care au fost expuse deja riscului de naştere prematură sau de avort în timpul unei sarcini anterioare, li se va propune cerclajul. Celor care efec-tuează o muncă grea sau lungi trasee cotidiene, li se va prescrie repaus. În sfârşit, depistarea sistematică a infecţiilor - mai ales urinare - şi tratamentul lor rapid constituie o etapă importantă.

AVORTUL

Un avort constitue întotdeauna un eveniment dramatic pentru o femeie, dar nu-i afectează pentru mult timp organismul şi nu pune în discuţie succesul sarcinilor viitoare. Avorturile repetate sunt foarte rare; nu este întotdeauna uşor să li se determine cauzele şi să se prescrie un tratament adaptat. După momentul în care intervine, avortul este numit precoce - când sarcina este întreruptă în primul trimestru,
- sau tardiv - când sarcina se întrerupe între a 4-a şi a 6-a lună.

Avortul precoce

Această patologie, relativ frecventă (de la 10 la 15% dintre sarcini), intervine atunci când mama este atinsă de o maladie infecţioasă sau, mai adesea, când fătul prezintă anomalii cromozomiale.Aceste anomalii nu au adesea caracter ereditar şi nu se produc neapărat din nou în timpul unei noi sarcini.Totuşi riscul creşte odată cu vârsta mamei. Primele simptome sunt hemoragii, contracţii uterine sau dispariţia semnelor sarcinii : tensiunea sânilor, greţuri.Ecografia permite stabilirea diagnosticului, relevând că oul nu se dezvoltă şi nu are activitate cardiacă. Dacă despre aceasta este vorba, ginecologul va efectua evacuarea prin aspirarea embrionului. Durata spitalizării nu depăşeşte o zi. Uneori, expulzarea este spontană şi se manifestă printr-o hemoragie. Dar, chiar şi în acest caz, trebuie consultat medicul pentru a verifica dacă expulzarea embrionului a fost totală.

Avortul tardiv

Este datorat adesea unei malformaţii a uterului sau a unei închideri insuficiente a colului. El poate fi deasemenea explicat prin prezenţa unei infecţii, cum ar fi listerioza. Riscul unui avort tardiv este uneori observat în cursul diferitelor examene pe care le face femeia însărcinată, mai ales când se constată modificări ale lungimii sau deschiderii colului uterin.Dacă o astfel de primejdie este cunoscută, femeia trebuie să beneficieze de un repaus strict şi să-şi limiteze mişcările doar la cele legate de igiena personală. În cea mai mare parte a cazurilor, se efectuează un cerclaj. În cursul celei de-a 8-a luni, ginecologul scoate firul care închidea colul uterin şi naşterea poate astfel să aibă loc normal. Femeile care au avut deja un avort tardiv vor trebui să caute să afle dacă prezintă o anomalie uterină. Aceste anomalii se tratează pentru a evita riscul recidiviei.

Anomaliile placentei

Sarcina poate prezenta dificultăţi datorită unei proaste inserţii a placentei care acoperă şi obturează (parţial sau total) colul uterin. Un alt tip de complicaţie intervine când placenta se dezlipeşte înaintea naşterii.

Placenta praevia

Când se interpune între făt şi col, placenta opreşte naşterea pe căi naturale. Mai mult, ea poate provoca riscul unei hemoragii, căci vasele mari ale placentei se pot rupe şi sângera. Când ecografia arată această anomalie, numită placenta praevia, trebuie luate mai multe măsuri: repausul este obligatoriu, la fel ca şi abstinenţa sexuală; examenele vaginale sunt imposibile. Femeia este obligatoriu spitalizată la sfârşitul sarcinii, iar naşterea nu se poate face decât cu cezariană.

Hematomul retroplacentar
Dezlipindu-se - în parte sau în totalitate - în cursul ultimelor luni de sarcină, placenta provoacă în general sângerări, asociate cu contracţii uterine dureroase şi permanente. Femeile însărcinate care fac hipertensiune arterială sunt mai expuse acestui accident, care poate duce la moartea fătului şi poate declanşa o hemoragie la mamă.

Pentru a preveni aceste pericole, trebuie efectuată de urgenţă o cezariană. Hematomul retroplacentar afectează frecvent femeile care au avut deja o astfel de anomalie în timpul unei prime sarcini. În timpul sarcinilor ulterioare, mama va trebui să fie spitalizată la sfârşitul sarcinii.

Hipertensiunea arterială şi toxemia gravidică

Hipertensiunea arterială poate avea consecinţe grave. Fătul riscă o întârziere în creştere (hipotrofie) datorită unei nutriţii insuficiente. El riscă chiar moartea. Mama cunoaşte complicaţii grave, ca de pildă convulsiile. Hipertensiunea arterială poate provoca deasemenea un hematom retroplacentar.

Când hipertensiunea este asociată unei creşteri în greutate cu edeme ale membrelor şi mai ales ale feţei, precum şi unei eliminări de proteine în urină, ea conduce la sindromul toxemiei gravidice. Această complicaţie poate evolua în mod foarte periculos spre o stare convulsivă a mamei, chiar comă, numită criză de eclampsie. Semnele care preced acest tip de criză sunt zbârnâitul urechilor şi puternice dureri abdominale. Mama trebuie în acest caz urgent spitalizată şi pusă sub observaţie.

Aceste crize au devenit rare astăzi, căci femeia spitalizată pentru toxemie gravidică face obiectul a numeroase examene care permit aprecierea evoluţiei sale şi a fătului: ecografie, doppler-ul arterei ombilicale, doppler-ul arterelor cerebrale, înregistrarea ritmului cardiac al fătului... În funcţie de rezultatele acestor examene, obstetricianul va hotărî dacă se impune sau nu o naştere înainte de termen.

Herpesul genital

Este vorba de un virus care antrenează în general vaginite dureroase şi leziuni ce afectează vulva sau interiorul vaginului. Dar există şi forme de herpes lipsite de simptome. Prescrierea unui tratament antiviral în cursul sarcinii face azi obiectul controverselor. Principalul risc la care este supus fătul în caz de herpes genital la mamă este de a fi contaminat în cursul naşterii. O astfel de contaminare este rară, dar foarte gravă. De aceea, cezariana este sistematic practicată dacă mama este atinsă de herpes în timpul naşterii. Dacă aţi avut deja pusee de herpes, fiţi vigilentă şi preveniţi medicul sau moaşa. Se vor efectua prelevări la începutul travaliului şi măsuri sporite de igienă în timpul naşterii, precum şi prelevări de la nou-născut.

Diabetul gestaţional

Din pricina modificărilor biologice inerente stării femeii însărcinate, se constată uneori, în a doua parte a sarcinii, prezenţa diabetului. Acest diabet, numit gestaţional, este depistat prin analiza sistematică a glucozei (zahăr) în urină, prin observarea greutăţii mamei şi a volumului fătului la fiecare ecografie. El poate apărea atunci când femeia a născut anterior un copil de peste 4,5 kg. Dacă diagnosticul se confirmă, tratamentul este indispensabil (regim alimentar adecvat sau uneori injecţii de insulină). Căci acest diabet prezintă un pericol de moarte pentru făt. Pentru prevenirea acestui pericol, se provoacă uneori naşterea în a 37-a sau a 38-a săptămână. La naştere, copilul este supravegheat: el este susceptibil de a fi victima unei scăderi a procentului de zahăr conţinut în sângele său (hipoglicemie).

SĂ PREVENIM

Contracţii dureroase şi frecvente, sângerări, febră sunt principalele simptome care trebuie să vă alarmeze (vezi p.47). Consultaţi fără întârziere medicul în caz de usturime la urinat, edem anormal, oboseală sau enervare care pot fi semnul unei tensiuni arteriale anormale, scurgere de lichid, absenţa mişcărilor fătului la sfârşit de sarcină. Unele probleme care survin la sfârşit de sarcină obligă uneori la provocarea înainte de termen a naşterii. Actualmente, medicii consideră că un făt este viabil începând cu vârsta de 6 luni şi că după luna a 8-a un copil nu este prematur.



Sarcinile cu risc

Sarcinile cu risc sunt cele care prezintă un pericol virtual pentru copil şi uneori şi pentru mamă. În aceste situaţii deosebite, supravegherea sarcinii cere o atenţie sporită.

La cine se referă sarcinile cu risc? Femeile care aşteaptă gemeni şi tripleţi; femeile foarte tinere sau dimpotrivă, cele cu o vârstă ridicată; cele care suferă de o boală gravă şi în sfârşit, cele dependente de alcool şi de drog. În toate cazurile, viitorul copil este supus în plus la pericolele unei naşteri premature, ale hipotrofiei (adică, grautatea sa este mult insuficientă) şi chiar ale morţii în uter.

Sarcinile multiple

Eventualitatea, niciodată pierdută din vedere, de a da naştere la gemeni, tripleţi, chiar cvadruplii etc., trebuie cu atât mai mult avută în vedere cu cât în familia dumneavoastră au existat deja asemenea cazuri sau dacă aţi recurs la o tehnică de procreare asistată medical. Un examen clinic care constată un uter foarte voluminos ne poate face să presupunem că este vorba de o sarcină multiplă, dar numai ecografia va autoriza un diagnostic sigur.

Femeile care aşteaptă gemeni sunt mai mult expuse riscurilor de toxemie gravidică, de naştere prematură şi de copii cu prea mică greutate (hipotrofie). Ele trebuie deci să fie urmărite foarte regulat, iar activitatea lor să se reducă. Fără să stea tot timpul în pat, ele vor trebui să se menajeze în timpul zilei. Traseele lungi şi călătoriile nu vor fi recomandate începând cu luna a 5-a, iar supravegherea medicală va fi mai atentă. Ecografii, mai ales, vor fi frecvent realizate, pentru a repera o eventuală hipotrofie a copiilor. Uneori este necesară spitalizarea, când simplul repaus la domiciliu nu a fost suficient pentru oprirea contracţiilor sau modificarea colului uterin. Cerclajul şi un tratament preventiv al contracţiilor nu sunt sistematice, căci repausul pare adesea cea mai bună dintre metodele de prevenţie. Măsurile de precauţie, când se aşteaptă gemeni, trebuie să fie întărite din momentul în care se prevede venirea pe lume a trei sau mai mulţi copii. Aceste sarcini sunt uneori trăite ca un eveniment derutant, chiar angoasant. De unde importanţa unei bune informări şi a unei asistenţe psihologice care precedă naşterea.

Mamele foarte tinere

Adolescentele în vârstă de 11-18 ani sunt expuse, datorită vârstei lor, unui anumit număr de riscuri în cursul sarcinii. Într-adevăr, problemele de toxemie gravidică, de naştere prematură, de malformaţii sau hipotrofie a fătului se întâlnesc mai frecvent la mamele foarte tinere decât la cele puţin mai vârstnice. Aceasta, din mai multe motive: tinerele fete (mai ales înainte de 15 ani) au un organism care nu a ajuns încă la maturitate completă. O parte dintre ele acceptă greu faptul că sunt însărcinate şi încearcă să-şi ascundă sarcina, a cărei supraveghere este în acest caz mai puţin regulată. În sfârşit, modul lor de viaţă şi obiceiurile lor, mai ales consumul de tutun sau alcool, se dovedesc uneori puţin favorabile

---

ÎN AŞTEPTAREA MAI MULTOR COPII

O sarcină gemelară sau multiplă trebuie să fie mai mult supravegheată decât una obişnuită : cu cât diagnosticul va fi stabilit mai devreme, cu atât mai devreme va fi organizată supravegherea medicală. Consultaţi-vă deci cu regularitate medicul şi respectaţi recomandările pe care vi le face. Principala măsură de precauţie de reţinut pentru a evita o naştere prematură: repaus, mai ales începând cu luna a 5-a. Evitaţi deci traseele şi călătoriile obositoare, şi dacă e cazul, nu ezitaţi să vă întrerupeţi munca (să vă luaţi concediul prenatal). Nu neglijaţi alimentaţia (vezi p. 62). Dacă vă simţiţi derutată de perspectiva de a da naştere la 2 sau la 3 copii (sau mai mulţi), nu uitaţi că există asociaţii care pot, în acelaşi timp, să vă susţină moral, să vă ajute în demersurile dumneavoastră şi să vă sfătuiască în ceea ce priveşte materialul de puericultură adecvat..

DEZINTOXICAREA ŞI SARCINA

Nou-născuţii care prezintă sindromul de înţărcare, datorat opririi brutale a consumului de droguri, sunt adesea, victime ale convulsiilor, ale tulburărilor neuro-comportamentale şi, uneori, ale malformaţiilor digestive, renale sau cerebrale. Orice dezintoxicare în cursul sarcinii, necesită deci spitalizare, căci înţărcarea trebuie să fie progresivă. Este de altfel indispensabilă asistenţa psihologică a femeii care intreprinde un astfel de demers. Femeile însărcinate care refuză sau nu sunt în măsură să realizeze o cură de dezintoxicare, trebuie cel puţin să fie sfătuite de a diminua dozele. În sfârşit, alăptarea făcută de o mamă toxicomană va fi contraindicată copilului.

bunei desfăşurări a sarcinii - lucruri pe care ele nu le ştiu întotdeauna, din simplă lipsă de informaţie. O adolescentă însărcinată, celibatară şi izolată, va putea găsi ajutor în cadrul unei case de naşteri. Ea va beneficia aici de consultaţii frecvente permiţând depistarea şi tratarea unor eventuale probleme.

Însărcinată la 40 de ani

Numărul femeilor care au primul copil la 40 de ani, sau peste, a crescut mult în aceşti ultimi ani, în cea mai mare parte a ţărilor occidentale. O primă sarcină la această vârstă impune o supraveghere mărită. În Franţa, de pildă, amniocenteza este sistematic practicată la femeile însărcinate începând de la 38 de ani, pentru a descoperi eventuale anomalii cromozomiale, a căror frecvenţă creşte odată cu vârsta mamei. Riscurile de avort, de naştere prematură şi de hipotrofie a fătului sunt deasemenea mai crescute, căci femeia este mai mult predispusă de a avea hipertensiune arterială sau fibrom uterin. În sfârşit, cazurile de naştere cu cezariană se dovedesc mai numeroase la femeia de 40 de ani.

Bolile cronice

Femeile care suferă de o boală cronică, oricare ar fi ea - diabet, boală cardiacă sau renală etc. -, trebuie să solicite un aviz medical cel puţin la începutul sarcinii şi dacă e posibil înainte de a fi însărcinate, cu scopul de a aprecia repercusiunile bolii asupra sarcinii şi, invers, de a evalua influenţele sarcinii asupra bolii. Viitoarea mamă este atunci foarte atent supravegheată de medicul său curant, de obstetrician şi uneori de un specialist. În cazul unor boli grave, cum ar fi boală gravă cardiacă, sarcina va fi formal contraindicată, căci ea ar risca să pună în pericol viaţa mamei. Dar aceste cazuri sunt rare. Cea mai mare parte a bolilor poate fi bine tratată pentru a nu interzice unei femei de a concepe un copil. Rămâne totuşi ca viitoarea mamă să facă obiectul unei urmăriri riguroase, iar spitalizarea sa s-ar putea dovedi uneori necesară.

Efectele drogurilor

Femeile însărcinate toxicomane sunt considerate paciente cu risc din mai multe motive. Adeseori, ele sunt purtătoare ale hepatitei cronice sau a mai multor viruşi, şi folosirea de droguri compromite buna desfăşurare a sarcinii lor. Mai mult, numeroase dintre ele trăiesc în condiţii de supraveghere medicală insuficientă. Bineînţeles, pericolele la care este expusă femeia şi copilul său depind de tipul drogului folosit. Dacă marihuana şi canabisul nu provoacă malformaţii fătului, efectele lor sunt identice cu cele ale tutunului, aceasta este însă suficient pentru a justifica oprirea consumului lor. Substanţele halucinogene provoacă avorturi şi malformaţii congenitale. Substanţele care conţin opiu (morfina, heroina) şi cocaina duc la o dependenţă psihică şi fizică la mamă şi, în consecinţă, la copil de la naşterea sa. Dacă femeia însărcinată încetează brusc să consume acest tip de drog, ea poate fi victima unui sindrom de înţărcare şi fătul riscă să moară. Orice tentativă de dezintoxicare în timpul sarcinii implică, deci, o spitalizare (vezi încadrarea). Când mama nu a fost dezintoxicată în cursul sarcinii, copilul va trebui, de la naştere, să fie luat în grija unei echipe specializate care va încerca să-l dezintoxice. Folosirea cocainei în timpul sarcinii prezintă şi alte pericole. Creşte riscul avortului, al naşterii premature, al hematomului retroplacentar şi al fătului cu greutate prea mică. Ea poate fi la originea unor grave complicaţii (infarct miocardic, convulsii, hipertensiune arterială, perforaţie intestinală) punând în pericol viaţa mamei şi a copilului.

Viaţa de zi cu zi

Alimentaţie, somn, igienă, muncă, deplasări : femeia însărcinată îşi vede viaţa cotidiană afectată de sarcină. Chiar dacă ea nu suferă neapărat de mici stări de rău pe care le poate provoca această situaţie, ea trebuie să-şi adapteze obiceiurile şi să aibă o grijă deosebită de corpul său.





Alimentaţia

Organismul dumneavoastră este cel care furnizează viitorului copilaş toate substanţele nutritive de care are nevoie în timpul celor nouă luni de sarcină. Este deci important să mâncaţi bine, atât pentru dumneavoastră cât şi pentru el.

GRUPELE DE ALIMENTAŢIE

Grupa 1 : laptele şi produsele lactate. Ea aduce proteine animale, calorii, materii grase, vitamina A, vitamine din grupa B.
Grupa 2 : carne, organe de animale, peşte, ouă. Ea furnizează proteine animale, fier, materii grase, vitamine din grupa B.
Grupa 3 : legume şi fructe. Ea furnizează glucide simple, fibre, vitamina C, caroten şi acid folic, săruri minerale.
Grupa 4 : cereale şi derivate (dintre care pâinea), cartofi şi legume uscate. Ea furnizează amidon, proteine vegetale, fibre, vitamine din grupa B, săruri minerale.
Grupa 5 : materii grase, unt şi smântână ce furnizează vitamina A. Margarine şi uleiuri ce furnizează acizi graşi esenţiali şi vitamina E.
Grupa 6 : produse dulci, deserturi, dulceaţă, zahăr, sifon... Ele constitue o sursă de energie disponibilă rapid.
Grupa 7 : apă şi diverse băuturi. Apa este singura băutură indispensabilă.
Vezi şi pagina 442.

Să mănânci bine nu înseamnă să mănânci pentru doi, ci să mănânci de două ori mai bine. Se ştie astăzi că o femeie însărcinată nu trebuie nici să se prea îngraşe, nici să se limiteze, pentru a nu risca grave carenţe pentru ea sau viitorul său copil. Proteine, care sunt ca o materie primă pentru organism, permiţându-i să construiască şi să înnoiască ţesuturile; glucide (zaharuri), care sunt la originea energiei organismului; lipide(grăsimi), care sunt implicate în formarea sistemului nervos al copilului; vitamine, din fructe şi legume; substanţe minerale: iată, în rezumat, cu ce să vă satisfaceţi nevoile alimentare.

Care sunt nevoile dumneavoastră ?

În timpul sarcinii, nevoile dumneavoastră vor varia în funcţie de greutatea pe care o aveţi în momentul concepţiei, de cheltuielile dumneavoastră energetice (sunteţi sportivă sau sedentară? munciţi? este primul dumneavoastră copil?), de obiceiurile dumneavoastră alimentare (treceţi peste micul dejun? mâncaţi la botul calului, la prânz? faceţi excese de patiserie?) şi de ereditate (faceţi parte dintr-o familie cu oameni slabi sau aveţi tendinţa de a vă îngrăşa uşor?).

Rolul caloriilor
Caloriile sunt carburantul care dă energie organismului dumneavoastră. Fiecare aliment are o valoare energetică care se calculează în kilocalorii; unele au un aport mic în calorii, altele un aport mare : 1g de proteine = 4 calorii, 1g de glucide = 4 calorii, 1g de lipide = 9 calorii. Organismul are nevoie, în medie, de 1800-2000 de calorii pentru a funcţiona normal; temperatura trebuie menţinută la 37°C, muşchii trebuie puşi la muncă, la fel şi creierul şi trebuie acoperite nevoile digestiei. Cu cât activităţile dumneavoastră sunt mai obositoare, cu atât veţi consuma mai multe calorii. Dacă nu mâncaţi destul, veţi folosi din rezerve şi veţi slăbi. Dacă mâncaţi prea mult, veţi stoca prea mult şi vă veţi îngrăşa.

Nevoile femeii însărcinate
În toate cazurile, trebuie acoperite nevoile necesare formării placentei, creşterii glandelor mamare şi a masei sangvine, creşterii fătului şi pregătirii de rezerve pentru alăptare (şi aceasta, chiar dacă nu intenţionaţi să alăptaţi). După activitatea fizică desfăşurată, o femeia adultă de 25 de ani, cu o greutate normală, are nevoie de 1800-2000 de calorii pe zi. Dacă este însărcinată, ea va mai adăuga 100 de calorii la raţia sa obişnuită în timpul primului trimestru; doar 250 de calorii vor fi necesare în cursul ultimelor două trimestre. Aceste cifre sunt orientative: este important pentru dumneavoastră să evitaţi abuzurile, să nu treceţi peste mese şi să aveţi o alimentaţie echilibrată, suficientă, variată în aporturile sale şi bine repartizată pe parcursul zilei.

O alimentaţie echilibrată
După morfologia şi talia dumneavoastră, veţi lua în greutate între 9 şi 12 kg în timpul sarcinii (vezi alături). Cântăriţi-vă cu regularitate, creşterea dumneavoastră în greutate trebuie să fie progresivă. Evitaţi să ronţăiţi între mese. Luaţi neapărat trei mese, plus una sau două gustări (la 10 şi către ore 17).

Mâncaţi de toate

Trebuie să mâncaţi de toate, dar unele elemente trebuie să fie supravegheate. Mai întâi proteinele: ele sunt indispensabile unei bune dezvoltări a copilului dumneavoastră, mai ales creierului său. Dacă alimentaţia dumneavoastră obişnuită conţinea deja o cantitate importantă de proteine (ceea ce este probabil), suplimentul recomandat nu este decât de 10-20g pe zi. Le găsim în carne, peşte, ouă sau în produsele lactate. Legumele uscate şi cerealele le conţin şi ele. Calciul este necesar formării scheletului şi dinţilor. Pentru a asigura nevoile copilului fără a risca o pierdere de masă osoasă, viitoarea mamă are interesul să vegheze la consumul său de calciu. Alimentele bogate în calciu sunt mai întâi produsele lactate şi derivatele lor. Dar vitamina D, factor de absorbţie a calciului, trebuie să fie şi ea prezentă în cantitate suficientă. Ea este fabricată în principal la nivelul pielii sub influenţa razelor solare. Alimentele care conţin în cea mai mare proporţie vitamina D sunt uleiul de peşte, ficatul, peştele gras, ouăle şi produsele lactate nedegresate. Sarcina este însoţită de o creştere netă a nevoilor de fier, mai ales în ultimele luni. Îl veţi găsi în ficat, carne şi peşte, ouă, legume uscate şi, în cantitate mai mică, în legumele verzi şi cereale.

Beţi multă apă

Apa facilitează schimburile între organismul mamei şi cel al fătului. Beţi între 1 şi 5 litri de apă pe zi: în medie, 3 pahare la fiecare masă, plus 2 pahare în timpul dimineţii şi după-amiază. Veţi putea bea în plus ceai sau cafea dar slabe, infuzii, lapte, suc de fructe proaspete fără zahăr, suc de legume, supă de legume.

Evitaţi substanţele nocive

• **Alcoolul.** Trece direct în sânge şi deci în cel al viitorului copil prin placentă. Suprimaţi total alcoolurile tari (aperitive, digestive, etc.). Renunţaţi să beţi vin sau bere în timpul primelor 3 luni (din cauza riscurilor de malformaţie pentru copil în această perioadă-cheie). Puteţi totuşi să vă permiteţi un pahar cu vin cu brânză, la sfârşitul mesei, o cupă de şampanie la o recepţie.

• **Tutunul.** Sarcina este un prilej bun ca mama (şi tatăl) să renunţe la fumat. Nicotina, oxidul de carbon şi gudroanele au efecte nocive, nu numai asupra părinţilor fumători, dar şi asupra fătului şi a placentei. Tabagismul poate fi responsabil de avorturi, naşteri premature şi copii subponderali.

CREŞTEREA ÎN GREUTATE ÎN TIMPUL SARCINII

Greutatea suplimentară pe care o veţi lua în timpul sarcinii va depinde atât de alimentaţia cât şi de morfologia dumneavoastră, adică de talia şi de greutatea dumneavoastră obişnuită.

Cazuri particulare

Mâncaţi mult mai mult dacă...

• Nu aveţi încă 18 ani şi creşterea dumneavoastră nu s-a încheiat: aveţi nevoie de 2500 de calorii pe zi, plus lapte şi brânză (vezi şi "*Ce să mâncaţi când alăptaţi?* " p. 158).

• Aveţi o muncă foarte obositoare : 2200-2500 de calorii pe zi; cu proteine, glucide variate (simple şi complexe), lipide bogate în acizi graşi esenţiali, vitamine din grupele B şi C.

• Aţi avut deja mai mulţi copii apropiaţi ca vârstă: între 2000 şi 2500 de calorii pe zi întărind aportul de fier, calciu, vitamine B9 (numite şi acid folic), precum şi săruri minerale.

• Aşteptaţi gemeni: mai ales în cursul celei de-a doua jumătăţi a sarcinii, creşteţi raţia calorică globală consumând câte puţin din toate.

Cum să vă supravegheaţi ?

Puteţi destul de simplu să vă supravegheaţi creşterea în greutate datorită indicelui Quételet, a cărui formulă este următoarea:

i = greutate în kilograme : (talie în metri)^2

Exemplu: măsuraţi 1,56 m şi aveţi 50 de kg :

$i = 50 : (1{,}56)^2 = 50 : 2{,}4 = 20{,}8$.

Când i este inferior lui 18 sunteţi slabă.

Când i este cuprins între 18 şi 20 sunteţi zveltă.

Când i este cuprins între 20 şi 23, greutatea dumneavoastră este normală.

Când i este superior lui 23, sunteţi robustă.

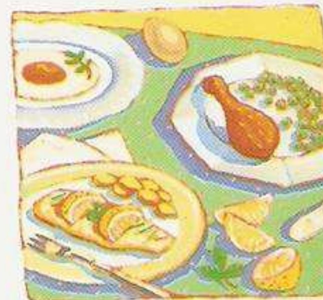
Dacă aveţi greutate normală, puteţi creşte în greutate cu până la 12 kg pentru a permite copilului dumneavoastră să se dezvolte bine.

Dacă sunteţi sveltă puteţi să vă îngrăşaţi mai mult (până la 20 de kg dacă sunteţi slabă).

Dacă sunteţi robustă, puteţi încerca să vă îngrăşaţi mai puţin (de la 7 la 11 kg), apelând la rezervele dumneavoastră.

Meniurile săptămânii în timpul sarcinii

Alimente variate, repartizate în trei mese principale, iată cum să satisfaceți nevoile organismului, fără a fi constrânsă la o bucătărie complicată.





Luni

◆

Micul dejun
O cană de ceai
Cereale cu lapte

Gustare
O bucată de șvaițer

Prânz
Țelină cu maioneză
Carne de vițel cu sos și spaghete
O bucată de brânză de vaci
Cremă de ciocolată

Gustare
Iaurt de pere
Prăjitură

Cină
Supă de legume
Mazăre cu carne de vită
Fructe de sezon



Marți

◆

Micul dejun
O cană de lapte cu ciocolată
O brioșă
Un fruct de sezon

Gustare
Un iaurt

Prânz
Avocado cu lămâie
Morcovi cu carne de vită
Brânză grasă
Fruct de sezon

Gustare
Tartine cu brânză
Un pahar de suc de fructe

Cină
Ridichi cu unt,
Omletă cu parmezan
Fasole verde
Brânză de vaci
Tartă cu scorțișoare



Miercuri.

◆

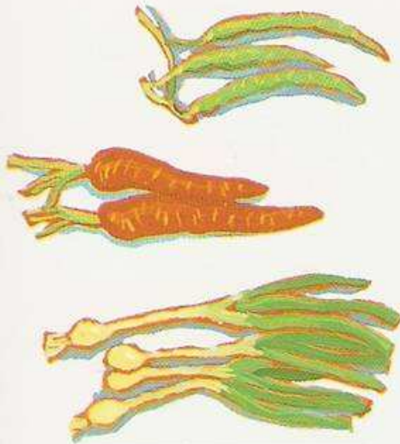
Micul dejun
O cană de lapte cu cicoare
Pâine prăjită cu dulceață
Un fruct de sezon 0

Gustare
Doi biscuiți

Prânz
Salată de castraveți și ciuperci
Andive cu șuncă și sos Mornay
Camembert
Măr la cuptor

Gustare
Un pahar de lapte aromatizat sau nu
Turtă dulce

Cină
Ciorbă de creson
Ciuperci à la provensal
Orez
Cașcaval
Un fruct de sezon



Joi

◆

Micul dejun
O cană de cafea
Pâine prăjită
cu brânză topită
Un fruct de sezon

Gustare
Un pahar de lapte
aromatizat sau nu

Prânz
Varză crudă asortată cu
mere şi stafide
Escalop de curcan
Salată asortată de legume
Brânză
Fruct de sezon

Gustare
Tartă cu fistic
Biscuiţi

Cină
Un pepene
Friptură de porc
cu linte
Brânză cu ananas
în sirop

Vineri

◆

Micul dejun
Iaurt cu cereale
O cană cu ceai de lămâie
Un fruct de sezon

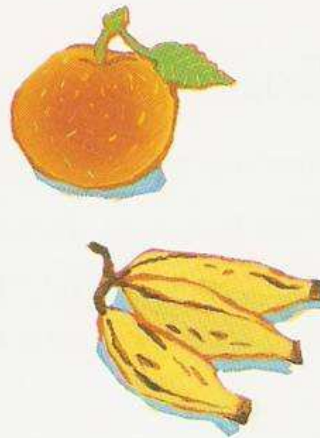
Gustare
Brânză de Olanda

Prânz
Câteva rondele
de cârnat uscat
O felie de morun
proaspăt
Mâncare de spanac
O bucată de brânză
fermentată
Un fruct de sezon

Gustare
Un pahar de lapte
O banană

Cină
Anghinare
Pui
Macaroane
Brânză de vaci
Un fruct de sezon





Sâmbătă

◆

Micul dejun
Un pahar de suc
de fructe
Două tartine
cu camembert

Gustare
Un pahar de lapte

Prânz
Tomate mimosa
Ficat de miel
Cartofi pire
Brânză de capră
Salată de fructe

Gustare
Doi biscuiţi
Compot de mere

Cină
Morcovi raşi cu măsline
Dovlecei umpluţi
Brânză
Orez în lapte

Duminică

◆

Micul dejun
Lapte cu ciocolată
Pâine prăjită cu miere
Un fructe de sezon

Gustare
O bucată de şvaiţer

Prânz
Tabulé
(bucătărie libaneză)
Soté de porc
cu muştar şi salsifi
Brânză
Un fruct de sezon

Gustare
Fulgi de cereale cu iaurt

Cină
Ciorbă de roşii
Cartofi cu pătrunjel
Brânză grasă de Savoia
Un fruct de sezon



Nu uitaţi băutura

1 litru de apă, sau mai mult,
pe zi:
2 pahare înainte de masă,
3 pahare la masa de prânz,
2 pahare după-amiază,
3 pahare la cină.

Somnul

Sarcina unifică în mod necesar unele funcţii ale organismului dumneavoastră. Somnul nu scapă acestei reguli şi vi se va putea părea dificil şi neregulat de-a lungul acestor nouă luni.

RELAXAŢI-VĂ

Întinsă pe spate, cu ochii închişi, concentraţi-vă asupra respiraţiei. Întindeţi bine partea din spate a gâtului aducând bărbia la piept, coborând umerii. Puneţi palmele în partea inferioară a abdomenului pentru a urmări cu ele ritmul respiraţiei. Respiraţi încet până când veţi ajunge la o respiraţie lungă şi lentă, urmată de o inspiraţie fără efort. Începând din acest moment, întindeţi-vă pe o parte strângând genunchii. Puneţi una sau două perne sub cap şi una între membrele inferioare. Fiţi din nou atentă la respiraţia dumneavoastră şi lăsaţi-vă corpul să se relaxeze tot mai mult, la fiecare expirare. Începeţi prin a vă destinde bine musculatura picioarelor, a bazinului, apoi decontractaţi muşchii spatelui, ai rinichilor până la umeri. Relaxaţi braţele, gâtul şi destindeţi toţi muşchii feţei, lăsând pleoapele grele. Veţi avea mari şanse să adormiţi.

Dormiţi bine? Sau dimpotrivă aveţi poate în mod obişnuit un somn uşor? Nu fiţi surprinsă dacă sarcina vă va perturba obiceiurile în acest domeniu. În timp ce în cursul primului trimestru nu-i veţi putea deloc rezista somnului, va deveni la fel de dificil, în ultimele două, să vă abandonaţi lui.

Primele luni

La începutul sarcinii, veţi simţi cu siguranţă o nevoie irezistibilă de a dormi în diferite momente ale zilei. Acest fenomen este frecvent şi chiar banal. El se explică prin modificările hormonale pe care le suferă organismul dumneavoastră şi nu semnalează nici o tulburare deosebită de sănătate.

Dormiţi mult

Acestă tendinţă de somnolenţă ridică uneori probleme, mai ales dacă lucraţi în afara casei. Liniştiţi-vă însă, ea dispare la sfârşitul lunii a 3-a. Pe cât posibil, e bine să nu prea luptaţi împotriva acestei necesităţi. În mod spontan, veţi dori să duceţi o viaţă calmă şi să evitaţi ieşirile târzii.Profitaţi deci pentru a vă oferi nopţi lungi şi încercaţi să vă organizaţi momente de repaus în cursul zilei.

Nu vă neliniştiţi

La unele femei, chair dacă mai rar, primul trimestru constituie, dimpotrivă, o perioadă de nopţi agitate. Aşteptarea unui copil antrenează tulburări psihologice importante, iar femeia însărcinată poate fi victima anxietăţii care îi perturbă somnul: teama că nu-şi va iubi suficient copilul, teama de începutul unei vieţi negreşit diferite... Nelinişti de acest fel sunt perfect normale şi nu trebuie să evitaţi să-i vorbiţi despre ele tovarăşului dumneavoastră de viaţă, unei prietene sau unui prieten. Urmaţi sfaturile medicului sau ale moaşei pentru a combate insomnia (vezi alături).

Profitaţi de odihnă

Începutul celui de-al 2-lea trimestru al sarcinii este o perioadă de acalmie din toate punctele de vedere. Neplăcerile primului trimestru (greţuri, angoase) au încetat, cele ale ultimelor luni nu au început încă! Abdomenul vi s-a rotunjit şi veţi simţi în curând mişcările viitorului dumneavoastră copil, a cărui prezenţă se impune tot mai mult celorlalţi membri ai familiei. Toate aceste elemente contribuie la crearea unei atmosfere de bunăstare, favorizând un somn liniştit. Cu atât mai mult cu cât puteţi încă dormi în poziţia preferată, chiar şi pe burtă: fătul se adaptează la toate poziţiile dumneavoastră şi nu este niciodată comprimat.

Ultimele luni

Începând cu a 5-a sau a 6-a lună, aceste condiţii ideale dispar puţin câte puţin. Vă este greu să găsiţi o poziţie confortabilă pentru a dormi, veţi fi incomodată de crampe, somnul va fi agitat, în cazul în care nu mişcările copilului vor fi cele care vă vor trezi. Toate acestea explică insomniile care marchează adesea sfârşitul sarcinii. Acestea nu au nici o consecinţă asupra viitorului copil, care îşi urmează propriile

ritmuri de somn și de veghe. Dar oboseala care rezultă vă va putea constrânge să vă odihniți mai mult în timpul zilei. Dacă totuși nu reușiți să dormiți, medicul vă va prescrie eventual calmante sau somnifere ușoare, pentru a nu acumula prea multă oboseală înainte de naștere.

Mișcări care vă trezesc
La sfârșitul sarcinii, micuțul se mișcă mai mult și mișcările lui vă trezesc poate în plină noapte. Pentru aceasta, nu există nici un remediu. Dar cel puțin liniștiți-vă: un făt care dovedește o mare activitate nocturnă va putea deveni perfect un sugar care doarme foarte bine noaptea.

Crampe dureroase
Dacă crampele care vă trezesc sunt în membrele inferioare sau labele piciorului, masați îndelung mușchiul dureros menținând piciorul bine întins și apăsați călcâiul trăgând degetele către dumneavoastră, până când durerea dispare. Dacă nu reușiți, spuneți-i moașei sau medicului, căci la originea acestor contracții musculare poate fi o carență de vitamine. Ceea ce ar putea eventual să vă ușureze, ar fi un tratament pe bază de magneziu și vitamina B.

Vise agitate
În afara oricărei indispoziții fizice, se poate întâmpla ca nopțile dumneavoastră să fie agitate. Prin tulburările pe care le implică, sarcina este o perioadă foarte bogată în vise, uneori coșmaruri, mai ales în ultimele luni, când, în timpul somnului se exprimă unele temeri: frica de naștere, frica de a avea un copil anormal, frica de a nu ști cum să stăpâniți evenimentul nașterii. Aceste temeri sunt naturale și nu evitați să vorbiți despre ele în timpul consultațiilor medicale sau al ședințelor de pregătire a nașterii.

Cum să dormi ?



Pe partea stângă ►
Când volumul și greutatea copilului devin importante, vi se pare neplăcut să dormiți pe abdomen. Culcată pe spate, aveți deasemenea o senzație de jenă, de sufocare. Uterul apasă asupra vezicii și a vaselor sangvine, ceea ce perturbă circulația sângelui și face mai dificilă respirația. Pentru a evita aceste inconveniente, întindeți-vă pe partea stângă.

Cu o pernă ◄
Culcându-vă pe partea stângă, veți evita să realizați o presiune asupra venei cave care aduce sângele din partea inferioară a corpului la inimă și trece prin dreapta uterului. Vă veți simți poate mai bine dacă vă veți pune sub genunchiul drept o pernă. Nu vă neliniștiți dacă la început nu vă simțiți în largul dumneavoastră: corpul va sfârși prin a se adapta.



Micile suferinţe

Mici indispoziţii, datorate eforturilor crescute reclamate de organism, marchează uneori sarcina. Ele nu ameninţă nici sănătatea dumneavoastră nici pe cea a viitorului copil, dar vă pot jena în viaţa cotidiană. Pe bună dreptate, doriţi să fiţi alinată.

De ceea ce suferiţi	Ce prescrie medicul	Ce puteţi face
Anemie. Sunteţi obosită, gâfâiţi uşor, sunteţi palidă: vă lipseşte fier şi acid folic.	Fier şi acid folic. Recoltare de sânge în luna a 6-a pentru a controla riscul de anemie şi pentru a trata, dacă e nevoie, o anemie deja instalată.	Consumaţi creson, spanac, linte, fasole albă, fructe uscate, gălbenuş de ou, ficat, ciocolată, andive, pepene galben, brânză, avocado, ardei graşi, ficat de pasăre pentru acidul folic.
Arsuri de stomac. Lichidul gastric urcă mai uşor în esofag, provocând arsuri de stomac şi regurgitări acide.	Unele medicamente alină arsurile de stomac (nu folosiţi bicarbonat de sodiu).	Evitaţi mâncărurile cu sos, crudităţi, condimente, băuturi gazoase, grăsimi prăjite, cafea. Înălţaţi-vă bustul când dormiţi.
Constipaţie şi balonări. Sunteţi constipată de puţin timp sau o constipaţie obişnuită se agravează. Un hormon foarte activ întimpul sarcinii, progesteronul, acţionează asupra intestinelor care devin mai leneşe.	Supozitoare cu glicerină şi ulei de parafină. Celelalte laxative sunt periculoase pentru dumneavoastră şi viitorul copil. Beţi apă minerală bogată în magneziu.	Mâncaţi legume verzi şi salată; evitaţi feculele, în afară de orez; mâncaţi pâine semi-integrată; beţi un pahar mare de apă negazoasă la trezire; mergeţi pe jos o jumătate de oră pe zi.
Crampe. Crampe în pulpa şi laba piciorului vă vor trezi noaptea.	Magneziu şi vitamina B6 pentru a le atenua.	Masaţi pulpa de jos în sus, trăgând laba piciorului spre gambă; umblaţi desculţă pe podea; dormiţi cu picioarele înălţate.
Mâncărimi. Frecvente la sfârşitul sarcinii, ele sunt de intensitate variabilă. Cauza poate fi o modificare a funcţionării ficatului.	Probe hepatice pentru a elimina o boală hepatică; antihistaminice.	Evitaţi produsele de toaletă alergizante (parfumuri, deodorante). Folosiţi săpun de Marseille şi preferaţi îmbrăcămintea din bumbac.
Dureri abdominale. În afara contracţiilor primelor luni, 50% dintre femei suferă de dureri abdominale, în regiunea inghinală sau sacrală începând din luna a 5-a.	Vitamine şi relaxante musculare.	Singura regulă de luat pentru a vă uşura este repausul. Consultaţi-vă medicul pentru a verifica dacă nu este vorba de contracţii.
Dureri ale pubisului. Durerile pubisului în trimestrul al treilea se datorează acţiunii hormonilor asupra îmbinării oaselor bazinului.	Vitamie din grupa B, uneori eficace.	Profitaţi de cel mai mic moment de repaus.
Scurgeri. Pierderi vaginale puţin abundente, albicioase şi inodore sunt datorate modificărilor hormonale. Atenţie: o pierdere de lichid opalescent poate fi rezultatul unei fisurări a pungii cu apă.	Prelevări pentru a depista orice infecţie vaginală sau micoză. Scurgerile sunt însoţite în aceste cazuri de mâncărimi sau de usturmi locale.	Vegheaţi la igiena intimă; fără duşuri vaginale; preferaţi chiloţii din bumbac; evitaţi absorbantele care favorizează micozele şi germenii.
Nevoia de a urina. Simţiţi nevoia de a urina mai des, căci acest lucru se întâmplă de îndată ce vezica este plină.	Dacă simţiţi usturimi când urinaţi, un examen de urină şi, la nevoie, un tratament pentru combatertea infecţiei urinare.	Beţi abundent pentru a împiedica pişcăturile care apar dacă urina este prea concentrată.

De ceea ce suferiți	Ce prescrie medicul	Ce puteți face
Oboseală, somnolență. În timpul primelor luni, sunteți obosită și vă e somn, fără vreun motiv anume.	Nimic deosebit, eventual odihnă! (vezi p. 66).	Dormiți atât cât trebuie. Faceți sieste, dacă puteți, și scurtați serile.
Hemoroizi. Aceste vene varicoase în regiunea anusului sunt frecvente la sfârșitul sarcinii, provoacă mâncărimi, dar se atenuează după naștere.	Unguente antiinflamatoare și analgezice, și tonice pentru vene, în cazuri de criză - în mod excepțional, o mică operație pentru scoaterea unui cheag de sânge.	Tratați constipația (vezi alături) și evitați alimentele foarte condimentate.
Insomnii. La sfârșitul sarcinii veți avea poate insomnii.Viitorul bebeluș se mișcă mai mult; durerile și crampele vă trezesc.	Un somnifer ușor în cazurile mai serioase de insomnie.	Mâncați puțin seara; evitați excitantele; ceaiurile vă vor ajurta să vă regăsiți somnul; relaxați-vă puțin (vezi p. 66). Dormiți pe o suprafață dură.
Durerile de spate. Începând cu luna a 5-a riscați să suferiți de dureri de spate; uterul s-a mărit și apasă pe coloana vertebrală.	Odihnă, căldură (pernă electrică) și infiltrații anti inflamatoare în caz de lumbago acut sau de sciatică.	Exercițiile cotidiene întăresc mușchii abdomenului și ai spatelui; înotați pe spate; adoptați o poziție bună la mers, la cărat etc. (vezi p. 74).
Indispoziții și pierderea cunoștinței. Sunt datorate variațiilor tensiunii arteriale sau a unei scăderi a concentrației de zahăr în sânge.	Depistarea tulburărilor de origine diabetică sau cardiacă, dacă acestea persistă.	Treceți ușor de la poziția orizontală la poziția verticală; dormiți de preferință pe partea stângă; evitați statul îndelungat în picioare.
Grețuri și vărsături. De la a 3-a la a 4-a lună vărsături de bilă, dimineața pe stomacul gol, vărsături și salivări excesive sunt frecvente, deși neînsemnate.	Medicamente împotriva vărsăturilor (antiemetice) și a grețurilor. Dacă vomați foarte des și slăbiți, va fi poate necesară spitalizarea pentru a împiedica deshidratarea.	Dimineața, ridicați-vă ușor din pat; dacă este posibil, luați micul dejun în pat. Mâncați puțin, dar des; evitați alimentele greu digerabile; beți mult, odihniți-vă.
Sângerări ale nasului și gingiilor. Vă sângerează nasul. Mai fragile, gingiile vă sângerează când vă spălați pe dinți.	Efectuarea unui detartraj de către stomatolog.	Alegeți o perie de dinți moale; masați-vă gingiile cu un jet dentar ușor.
Salivație. Salivația crește uneori mult în timpul sarcinii, apoi, după naștere, dispare.	Nici un tratament nu reușește.	Forțați-vă să înghițiți sau încercați să scuipați când sunteți jenată.
Sâni dureroși. Aproape toate femeile însărcinate au sânii hipersensibili în timpul primelor trei luni. Mamelonul este uneori dureros.	Nici o perscripție deosebită.	Susțineți-vă corect sânii, schimbați mărimea sutienului; este de preferat să fie din bumbac; scutiți mameloanele când aplicați creme sau loțiuni.
Transpirație. Transpirați mai mult sub acțiunea hormonilor.	Nimic deosebit.	Talc și loțiuni răcoritoare fără alcool. Faceți baie seara.
Varice, greutate în membre. Varice apar sau se agravează, adesea însoțite de o senzație de greutate, de crampe, de mâncărimi, de furnicături sau de umflări ale picioarelor sau gleznelor. Ele vor crește până la sfârșitul sarcinii și se vor atenua apoi, după naștere.	Ciorapi elastici pentru împiedicarea dezvoltării lor; întăritoare pentru vene, creme sau geluri, care pot aduce o calmare momentană. Dacă varicele persistă după naștere, va trebuie consultat un medic specialist (flebolog).	Evitați tocurile joase, poziția picior peste picior, șosetele elastice, pantalonii strânși, cizmele, statul în picioare, sursele de căldură la membrele inferioare, plaja, epilarea cu ceară caldă. Practicați masaje ușoare, dușați-vă picioarele cu apă călduță și rece; dormiți cu picioarele înălțate.

Frumuseţea şi toaleta

Viitoare mamă, femeia însărcinată nu uită de acestea pentru a-şi întreţine forma şi frumuseţea. Câteva îngrijiri simple vă vor ajuta să atenuaţi, cu uşurinţă, ceea ce numiţi adesea cu sfială micile neajunsuri ale sarcinii.

UNGHIILE

În general, hormonii sarcinii au un efect benefic asupra unghiilor: ele sunt mai tari şi cresc mai repede ca de obicei. Dacă, totuşi, vi se par mai fragile, tăiaţi-le scurt Ele vor creşte solide şi viguroase după naştere. Dacă aveţi obiceiul să le piliţi şi să daţi cu ojă, nimic nu vă impiedică să continuaţi.

Dacă este adevărat că oboseala, modificările hormonale, creşterea în greutate, ating mai mult unele femei decât pe altele, trebuie să ştim că unele inconveniente sunt în întregime evitabile - oricât de puţină oboseală v-aţi da. Iată cum, de la cap la picioare, puteţi profita de schimbările corpului provocate de sarcină.

Părul

Părul dumneavoastră nu a fost niciodată atât de frumos şi atât de bogat. Sub efectul estrogenilor, hormoni secretaţi din abundenţă (vezi p. 22), sarcina ameliorează părul uscat şi despicat, mergând până la a încetini căderea lui obişnuită. Părul gras este cel afectat uneori. Nimic grav, totuşi, cu condiţia de a-l spăla frecvent cu un şampon uşor şi să evitaţi pe cât posibil să-l uscaţi de prea aproape şi la o căldură prea mare, ceea ce ar accentua neajunsul. Puteţi deasemenea să aplicaţi după şamponare o cremă de îngrijire capilară regeneratoare.

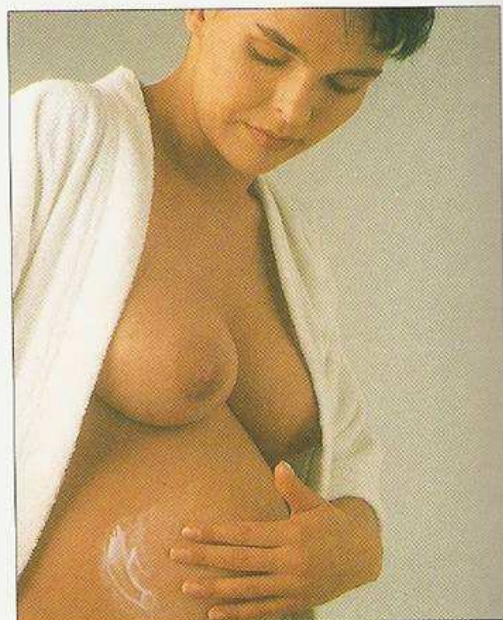
Unii dermatologi nu recomandă decolorările şi permanentele în timpul sarcinii pentru a evita reacţii alergice neaşteptate. Nimic nu vă împiedică să folosiţi vopsele vegetale, mai puţin agresive.

În timpul celor câteva săptămâni după naştere, veţi avea impresia că pierdeţi mult păr. În realitate, nu pierdeţi mai mult ca şi când ar fi continuat să cadă normal în timpul sarcinii. Pentru a reduce o cădere de păr pe care o găsiţi prea mare, puteţi urma un mic tratament pe bază de vitamine şi de cistine, pentru a accelera creşterea şi puteţi lua săruri de fier timp de 2 sau 3 luni.

Pielea

În timpul sarcinii, pielea feţei devine mai frumoasă.Ea este mai fină, mai transparentă. Odihna şi suprimarea tutunului şi alcoolului, respectarea unei

Îngrijirea corpului



Abdomen ▲ Cu o cremă pe bază de elastină sau cu ulei de migdale, masaţi abdomenul pornind de la ombilic spre părţile laterale şi în jos.

bune igiene alimentare, ameliorează evident tenul dumneavoastră. Pe corp, totuşi, sarcina va fi marcată mai puţin estetic. Nu vă lăsaţi, în a nu face nimic, pentru că astăzi nu este numai posibil ci şi recomandat de a îngriji şi preveni aceste mici neplăceri.

Faţa

Hormonii usucă pielea. Dacă aveaţi deja pielea uscată înainte de a fi însărcinată schimbaţi produsele de îngrijire. Evitaţi loţiunile tonice pe bază de alcool pentru a nu usca şi mai mult epiderma şi aplicaţi o cremă hidratantă. Lăsaţi pielea să respire la maximum şi evitaţi fondul de ten care obturează porii.

• **Masca de sarcină.** Tot sub efectul hormonilor, unele femei (mai ales brunetele) sunt uneori bizar pigmentate."Masca de sarcină" (cloasma, pentru specialişti) apare pe faţă sub forma unor pete închise sau întunecate aproape simetrice pe frunte, tâmple, pometi şi obraji - de unde numele de mască. Dacă din nefericire nu există nici un mijloc de a evita această acumulare de pigmenţi care dă impresia de pete, puteţi totuşi să o limitaţi neexpunându-vă niciodată la soare fără ca în prealabil să vă fi dat pe faţă cu o cremă ecran total şi evitând toate produsele cosmetice parfumate şi alcoolizate. Nu ezitaţi să cereţi sfatul farmacistului dumneavoastră, dacă etichetele produselor nu vi se par foarte clare. Să ştiţi că în general masca dispare după naştere, uneori încet, este adevărat. Dacă totuşi ea persistă, consultaţi un dermatolog. El vă va prescrie un preparat depigmentant şi vă va sfătui fără îndoială să nu vă mai expuneţi niciodată faţa la soare fără o protecţie maximală (există lapte autobronzant care va consola avantajos ferventele adepte ale bronzării).

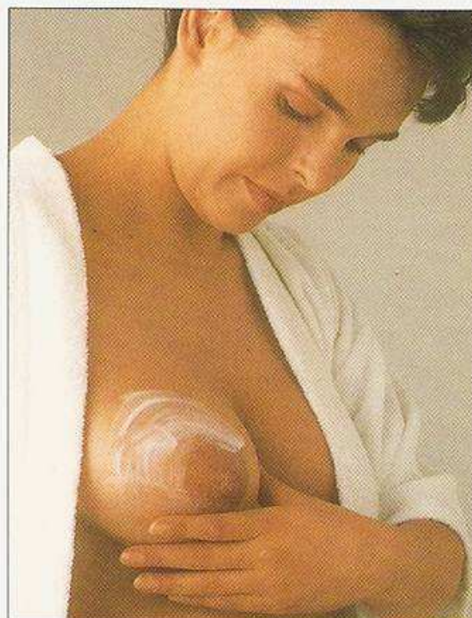


Picioarele ▲

Dacă aveţi picioarele grele, masaţi-vă coapsele prin mişcări circulare regulate, de la interior spre exterior. Puteţi utiliza o cremă întăritoare cu elastină sau doar ulei de migdale. Dar nu vă faceţi prea multe iluzii asupra eficacităţii lor pentru a face să dispară striaţiile, chiar dacă aceasta contribuie la întreţinerea elasticităţii pielii.

Sânii ▼

Efectuaţi cu palmele masaje uşoare urcând de la mamelon spre umăr.



ÎNCĂLŢĂMINTEA

Vă împiedicaţi adesea ? Nimic mai normal: centrul de gravitate vi s-a deplasat şi articulaţiile dumneavoastră sunt mai fragile. Nu e momentul să vă cocoţaţi pe tocuri înalte care vă vor dezechilibra şi mai mult. Folosiţi deci încălţăminte plată şi consideraţi tocurile de 3 cm maxime. În ceea ce priveşte cizmele, uitaţi-le până anul viitor, căci, comprimând pulpele, ele ar putea provoca umflarea picioarelor (edeme) şi chiar să producă varice. Să ştiţi că veţi fi poate obligată să cumpăraţi încălţăminte cu un număr sau două peste măsura dumneavoastră obişnuită.

• **Machiaj şi demachiaj.** Pentru machiaj o singură regulă: faceţi ceea ce vă place. Important este să vă simţiţi frumoasă. Fiţi doar atentă la produsele alcoolizate şi parfumate, căci în timpul sarcinii riscaţi mai mult ca de obicei să aveţi alergii. Pentru demachiaj, alegeţi de preferinţă produse uşoare şi neastringente.

• **Gâtul, decolteul şi braţele.** Între a 2-a şi a 5-a lună de sarcină, apar uneori mici pete roşii în formă de stele. Nu vă speriaţi: aceste "angioame stelare" dispar în general la 3 luni după naştere.

Corpul

Areolele sânilor dumneavoastră se închid la culoare, pe mijlocul abdomenului va apare o linie brună şi verticală, cicatricele vi se colorează? Totul este normal şi va intra în ordine firească două sau trei luni după naştere, când nu veţi mai fi sub influenţa modificărilor hormonale ale sarcinii. Linia brună se va atenua cu timpul şi exerciţii ale muşchilor îi vor reda pielii elasticitatea - dar ea poate avea nevoie de mai mult timp ca să dispară.

• **Striaţiile.** Riscaţi să vedeţi apărând aceste striuri albe şi să le păstraţi (chiar dacă culoarea lor se atenuează adesea câteva luni de la naştere) dacă aveţi predispoziţii şi dacă pielea dumneavoastră şi-a pierdut prea mult din elasticitate. Puteţi să folosiţi creme împotriva striaţiilor care gresează pielea, dar nimic nu vă va apăra împotriva apariţiei acestor striaţii pe abdomen, fese, coapse şi sâni. Aceste striaţii nu sunt legate numai de creşteri în greutate, ci şi de elasticitatea pielii, care este ereditară. Este totuşi recomandat masajul zilnic cu elastină sau doar cu ulei de migdale.

• **Toaleta.** Aceleaşi sfaturi pentru corp ca şi pentru faţă: folosiţi produse nealergice. Spălaţi-vă cu un săpun uşor şi, dacă doriţi, aplicaţi seara un lapte lejer şi neparfumat pentru a facilita un bun echilibru al pielii dumneavoastră.

Sânii

Chiar dacă nu purtaţi în general sutien, faceţi-o în timpul sarcinii. Într-adevăr, de la începutul sarcinii, sânii vi se umflă sub efectul hipersecreţiei hormonale. Ori, pielea sânilor este pe cât se poate de fragilă. Pentru ca greutatea pieptului să nu o întindă mai mult de cât este nevoie, folosiţi un sutien potrivit, cu cupe adânci şi bretele largi. Purtaţi-l şi noaptea şi întăriţi tonicitatea pielii sânilor prin duşuri reci. Chiar dacă fermitatea şi ţinuta lor nu va mai fi aceeaşi după sarcină (şi aceasta nu are nimic cu alăptatul), veţi putea avea sâni frumoşi, dar va trebui să folosiţi, poate, sutiene cu o mărime superioară.

Silueta

Adoptaţi, mai întâi, poziţii corecte în atitudinile cele mai obişnuite ale vieţii. Să ştiţi să vă aşezaţi corect, să vă întindeţi sau să staţi în picioare, devine mai important decât oricând într-un moment în care picioarele şi spatele dumneavoastră riscă să sufere sub greutatea unei sarcini suplimentare. Medicii recomandă în general o creştere în greutate de 10-12 kg în timpul sarcinii, pentru a evita o supraîncărcare ponderală. Înfăţişarea dumneavoastră generală va depinde şi de modul în care vă veţi îmbrăca. Îmbrăcăminte confortabilă, care să nu vă strângă - fără să uitaţi încălţămintea comodă (vezi alături) -, nu va face decât să vă amelioreze silueta, căci vă veţi simţi mai bine în pielea dumneavoastră.

Ţinuta corpului

Învăţaţi să staţi în picioare sau aşezată fără să fiţi deranjată de abdomenul dumneavoastră. Faceţi cu regularitate exerciţii simple de gimnastică sau chiar puţin sport (vezi p. 84). Ţineţi-vă dreaptă, împingând bazinul spre

înainte fără a arcui de loc rinichii şi fără a contracta muşchii abdominali. Datorită exercițiilor corespunzătoare (vezi p. 74-79), veți putea deasemenea determina contracția unor muşchi, ca cei ai spatelui, puşi la încercare mai ales în timpul sarcinii. Ele vă vor permite să vă câştigați supleţea şi dezinvoltura corporală şi să resimțiți o reală bunăstare fizică.

Hainele

Alegeți-le, înainte de toate, confortabile, ceea ce nu înseamnă să fie lipsite de eleganță. Îmbrăcând pantaloni cu cămăşi sau pulovere ample, veți combina confortul cu estetica. Producătorii de îmbrăcăminte pentru sarcină propun ţinute în pas cu moda şi, mai ales, pantaloni foarte ingenioşi cu mărime variabilă, cu o croială perfectă, pentru a vă îmbrăca de la începutul până la sfârşitul sarcinii. Unele femei poartă cu plăcere tricouri largi (vara) sau pulovere foarte lungi (iarna) şi îşi marchează abdomenul înnodând o eşarfă mare dedesubt. Sunt permise toate fanteziile, cu o singură condiție: hainele să nu vă strângă.

• **Lenjeria de corp.** Alegeți-o pe cea din bumbac pentru a evita alergiile şi micozele. Într-adevăr, țesăturile sintetice favorizează proliferarea germenilor vaginali, mai ales în timpul sarcinii.

• **Ciorapi şi colanți.** Purtarea portjartierului fiind practic imposibilă şi elasticele la jumătatea pulpei puțin recomandate pentru circulația sangvină, renunțați la ciorapi şi purtați colanți (ciorapi-pantalon). Îi veți găsi concepuți în special pentru femei însărcinate, dar puteți folosi şi din cei pe care-i foloseați de obicei, tăindu-i în talie. Dacă aveți picioarele grele sau tendință la varice, cumpărați colanți speciali. Nu vă lăsați descurajată de această denumire: există foarte frumoşi, de toate culorile, şi veți găsi cu ajutorul lor o stare de confort pe care nu ați bănuit-o.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Este adevărat că acneea dispare în timpul sarcinii?
Cel mai adesea, da, dar din nefericire nu pentru totdeauna. Acneea revine adesea în forță după naştere. Dacă ea se agravează în timpul sarcinii, evitați orice expunere la soare şi consultați-vă dermatologul pentru a efectua o curățire a pielii şi a vă prescrie un tratament local.

Ce sunt striațiile?
Sunt urme albe în formă de dungi, care apar pe piele. Ele sunt provocate de ruperea fibrelor elastice din dermă, căci pielea este mai puțin elastică şi nu pentru că ea se întinde excesiv. O creştere mare în greutate nu este deci singura în cauză, dar ea poate favoriza apariția lor. Striațiile apar cel mai adesea către luna a 6-a de sarcină. Pielea mai tânără pare a fi mai sensibilă la acestea.

Trebuie să purtați o centură de sarcină?
Nu numai că eficacitatea sa nu a fost niciodată demonstrată, dar ea este chiar total nerecomandată în caz de sarcină normală. Într-adevăr, dacă muşchii abdominali nu se contractă de loc, ei vor avea nevoie de mult mai mult timp pentru a-şi regăsi tonusul după naştere.

În caz de scurgeri, ce tip de protecție trebuie folosit?
Schimbați-vă des chilotul sau folosiți absorbante, moderat, pentru a evita iritațiile şi alergiile. Nu folosiți şervețele igienice decât în caz de hemoragii şi renunțați obligatoriu la tampoane din cauza riscurilor de infecție.

Este adevărat că sarcina face ca dinții şi gingiile să fie mai fragile?
Cu o alimentație echilibrată, nu veți avea nici o problemă de decalcifiere.În schimb, multe femei au gingivită în timpul sarcinii, datorită fragilității vaselor sangvine ca şi a tartrului şi plăcii dentare. Cereți-i stomatologului dumneavoastră să vă facă un detartraj şi îngrijiți-vă gingiile cu băi ale gurii. Este necesară asigurarea unor bune îngrijiri dentare (periaj regulat, vizite la dentist).

Pielea nu are tendința să se veştejească în timpul sarcinii?
Sub acțiunea hormonilor, pielea feței şi a gâtului poate într-adevăr să se usuce puțin, mai ales în cazul pielii deja uscată şi fragilă. Puteți să remediați acest neajuns prin creme de calitate, de zi şi de noapte.

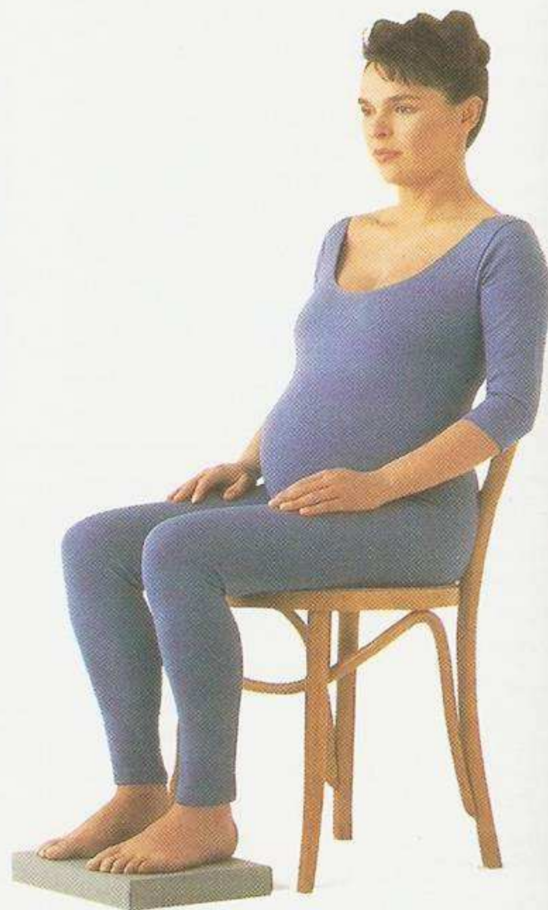
Gimnastica cotidiană

În cursul sarcinii, copilul dumneavoastră va deveni din ce în ce mai greu şi vă va destabiliza echilibrul obişnuit. Câteva exerciţii simple, practicate cu regularitate, vor ajuta corpul dumneavoastră să acţioneze corect şi să evitaţi durerea de spate.



Staţi corect în picioare

Acest exerciţiu permite întinderea vertebrelor şi a muşchilor cervicali. Staţi în picioare, cu picioarele uşor depărtate, distanţa dintre ele fiind egală cu lăţimea bazinului dumneavoastră. Închideţi ochii, încercaţi să simţiţi cum vă menţineţi echilibrul. Vă simţiţi corpul oscilând foarte uşor din faţă în spate şi de la dreapta la stânga (vezi în continuare "Răsturnarea bazinului") Imaginaţi-vă că pe capul dumneavoastră este aşezată o vază şi că încercaţi să o ridicaţi fără ca ea să cadă.



Aşezaţi-vă confortabil

Pentru a evita sciatica, durerea de spate şi tulburările circulaţiei, când sunteţi aşezată, ca axa coapselor să facă un unghi drept cu cea a abdomenului. Ori, scaunele sunt întotdeauna prea înalte, ceea ce duce la aşezarea picioarelor unul peste altul pentru a reechilibra corpul. Coloana vertebrală destabilizată jenează circulaţia în membrele inferioare. În aceste situaţii, înălţaţi-vă picioarele.

Întindeţi-vă pe sol

Sunteţi mai puţin suplă, jenată poate de abdomenul dumneavoastră. Iată câteva sfaturi pentru a trece de la statul în picioare la poziţia întinsă pe sol. Acest mod de a proceda trebuie să devină un reflex. Repetaţi exerciţiul de mai multe ori consecutiv : veţi fi surprinsă cât de uşor este.



1. *Mai întâi, staţi pe vine menţinându-vă spatele drept. Toată greutatea corpului cade atunci pe picioare, iar dumneavoastră nu vă forţaţi nici spatele, nici muşchii abdominali.*



2. *Puneţi-vă apoi în genunchi, fesele uşor sprijinite pe călcâie.*

3. *Aşezaţi-vă pe o parte, sprijinindu-vă pe mâini.Axa corpului se deplasează uşor.*



4. *Întindeţi-vă uşor pe o parte, depărtaţi încet braţele, sprijinindu-vă pe mâini.*



Poziţia culcată pe spate vi se va părea poate penibilă. În acest caz, modificaţi-o, întinzându-vă pe partea stângă. Această jenă se explică prin apăsarea exercitată de greutatea fătului şi volumul uterului asupra unor vase. Într-adevăr, doar uterul cântăreşte la limita sarcinii 1kg, copilul aproximativ 3 kg, lichidul aminiotic puţin peste 1kg şi placenta 500 de g. Nu este deci de mirare că, având această greutate neobişnuită, peretele vaselor chiar tonic fiind, este comprimat şi, în mod necesar, debitul sângelui este încetinit.

5. *Acum, vă veţi putea întinde complet.Îndoiţi braţele şi rostogoliţi-vă uşor pe spate.*

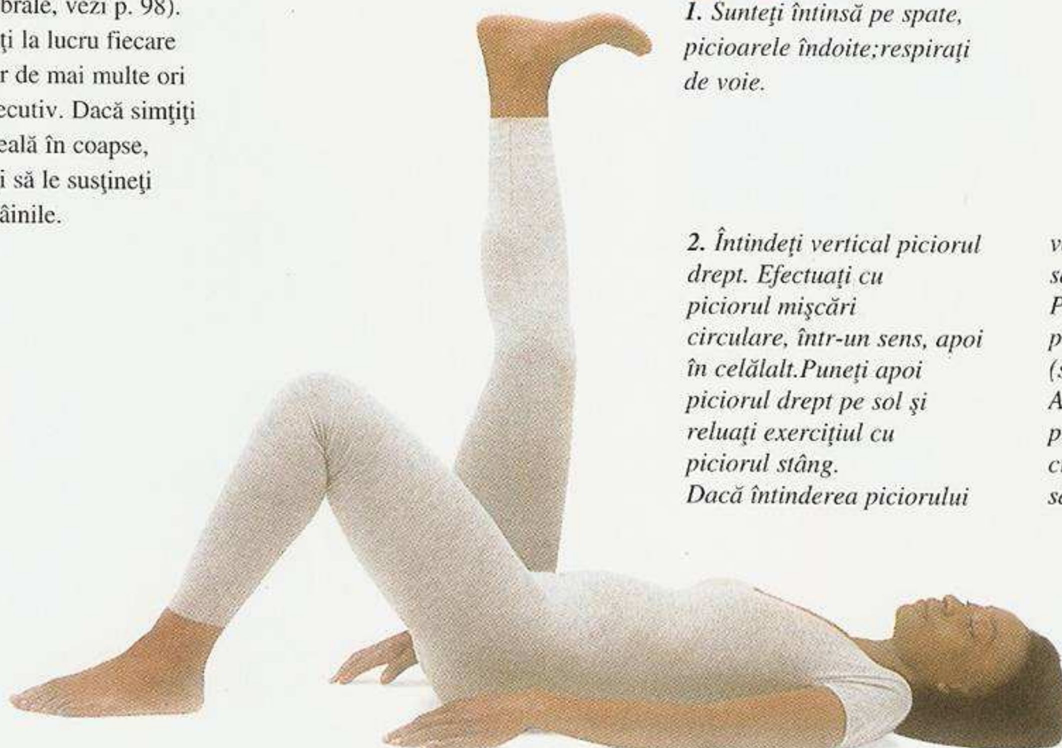




Mişcarea membrelor

Pentru a favoriza circulaţia sângelui în membrele inferioare, iată un exerciţiu de practicat cu regularitate (dacă este posibil după cel al "podului", care va permis întinderea coloanei vertebrale, vezi p. 98). Puneţi la lucru fiecare picior de mai multe ori consecutiv. Dacă simţiţi oboseală în coapse, puteţi să le susţineţi cu mâinile.

1. Sunteţi întinsă pe spate, picioarele îndoite;respiraţi de voie.



2. Întindeţi vertical piciorul drept. Efectuaţi cu piciorul mişcări circulare, într-un sens, apoi în celălalt.Puneţi apoi piciorul drept pe sol şi reluaţi exerciţiul cu piciorul stâng. Dacă întinderea piciorului vă provoacă dureri sau tensiune, nu forţaţi. Puneţi glezna dreaptă pe genunchiul stâng (sau invers). Apoi mişcaţi piciorul ca şi cum aţi vrea să desenaţi un cerc.

Mişcarea bazinului în poziţie verticală

Când sunteţi în picioare, mai ales spre sfârşitul sarcinii, bebeluşul vă împinge abdomenul în afară, realizând astfel o arcuire a spatelui. Exerciţiul următor permite atenuarea curburii spatelui, păstrând în acelaşi timp un abdomen foarte suplu. Faceţi-l de mai multe ori consecutiv şi încercaţi să vă gândiţi la a vă corecta astfel poziţia de cum vă aflaţi în picioare.



1. În picioare, membrele depărtate la lăţimea şoldurilor, puneţi o mână la nivelul ombilicului, iar cealaltă în scobitura lombară.



2. Coborâţi mâna de la spate spre fese, în timp ce cea pusă pe abdomen urcă spre piept. Lăsaţi bazinul să urmeze mişcarea. Pubisul se înalţă. Curbura lombară se atenuează. Abdomenul este suplu.

Ridicați-vă în etape

Ridicându-vă în etape, veți evita să solicitați prea mult mușchii abdominali sau să faceți mișcări care dăunează spatelui.



1. Sunteți culcată pe spate în pat sau pe jos, după efectuarea unui exercițiu. Îndoiți membrele inferioare, picioarele relaxate, apoi întoarceți-vă pe o parte.



2. Sprijiniți-vă cu mâna care este deasupra; ridicați-vă pe celălalt cot. Rostogoliți-vă pentru a vă așeza în patru labe.



3. Verificați dacă genunchii și mâinile sunt bine fixate. Aduceți mâinile spre genunchi.



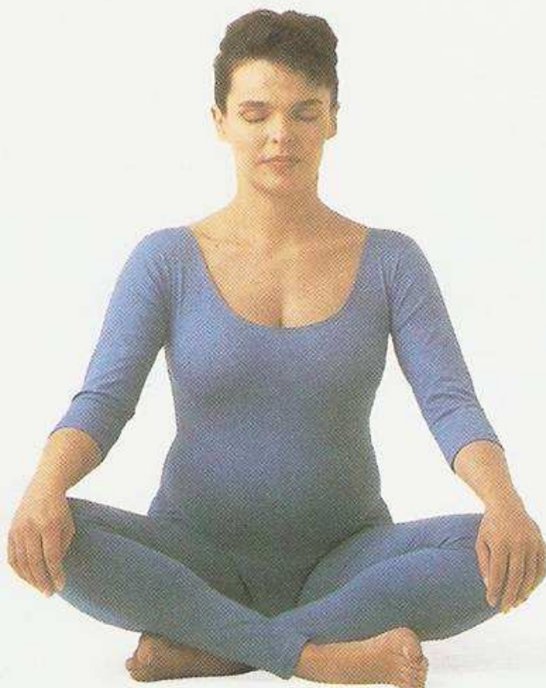
4. Puneți un picior jos, cât mai aproape de genunchiul opus și mențineți-vă spatele drept.

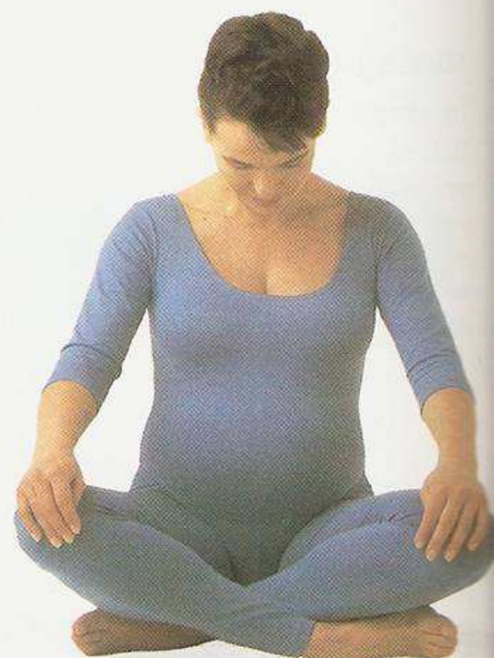


5. Ridicați-vă apăsând pe acest picior și punându-l alături pe celălalt. Iată-vă în picioare. Curbura dumneavoastră lombară este corectă.

Masajul gâtului și al cefei

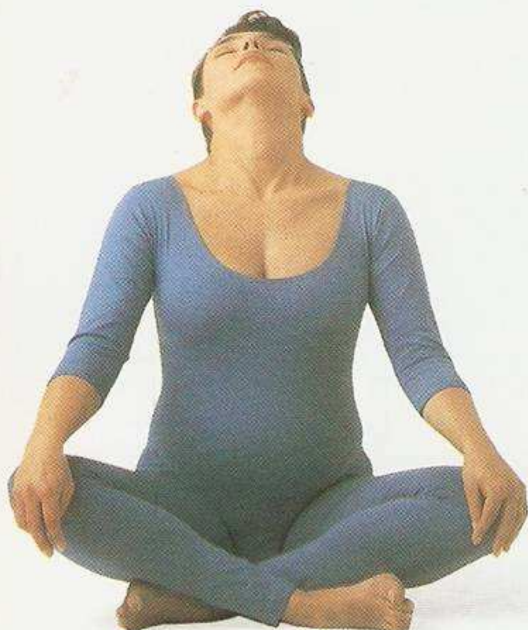
Un astfel de masaj al regiunii gâtului și a cefei, sediu a numeroase tensiuni, favorizează destinderea musculară și circulația sangvină în această regiune.





***1.** Începeți prin a vă instala într-o poziție confortabilă de pildă așezată cu picioarele încrucișate. Ridicați-vă puțin fesele astfel încât planul coapselor să facă unghi drept cu cel al abdomenului.Țineți-vă dreaptă, cu mâinile pe genunchi. Închideți ochii dacă aceasta vă ajută să vă concentrați și să simțiți mai bine mișcările. Veți face mai întâi mișcări din față în spate.*

***2.** Aplecați capul în față, astfel încât bărbia să atingă partea superioară a pieptului. Ridicați apoi, încet, capul.*



***3.** Lăsați-l apoi să depășească axa umerilor spre înapoi .Ridicați capul și reluați de cinci ori acest exercițiu.*



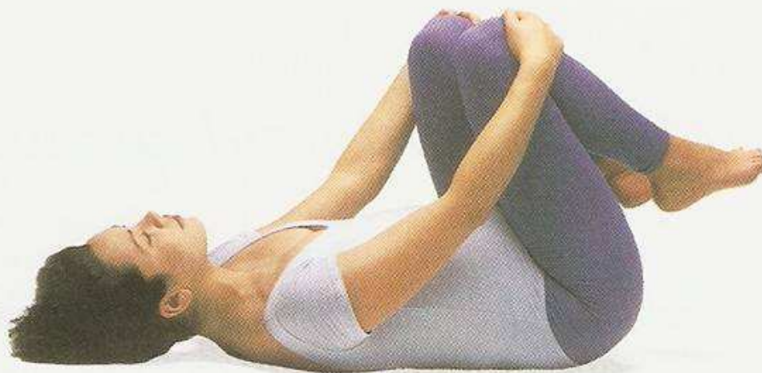
***4.** Acum veți face mișcări de la dreapta la stânga. Priviți mai întâi drept înainte și întoarceți capul, cu bărbia la aceeași înălțime.*



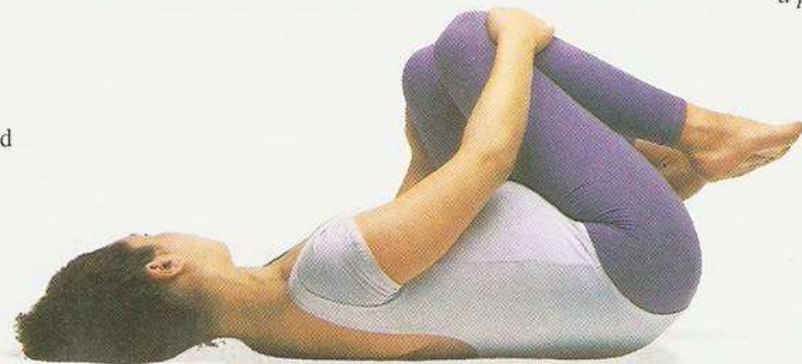
***5.** Întoarceți apoi capul în cealaltă parte, ca și cum ați spune nu, fiind atentă să nu-l aplecați. Repetați exercițiul de cinci ori.*

Legănatul

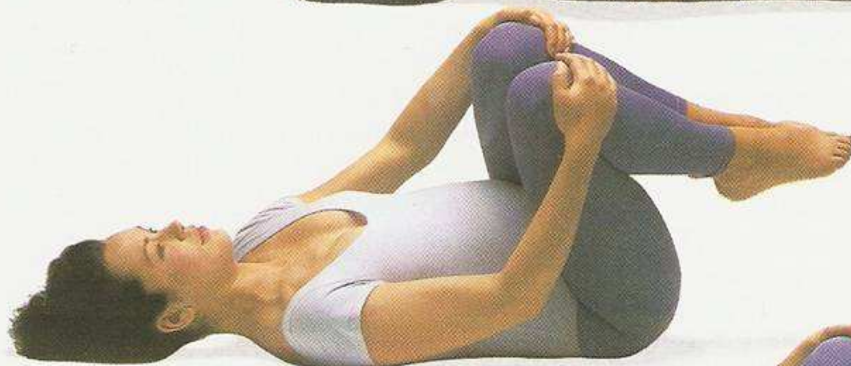
Acest exerciţiu, care constitue un adevărat masaj al spatelui, este apreciat, căci el uşurează durerile lombare frecvente la sfârşitul sarcinii. Este vorba de un automasaj, căci îl practicaţi singură şi atât de des de câte ori este nevoie. Înainte de a începe aceste mişcări, va trebui mai întâi să vă contractaţi spatele efectuând podul (vezi p. 98).



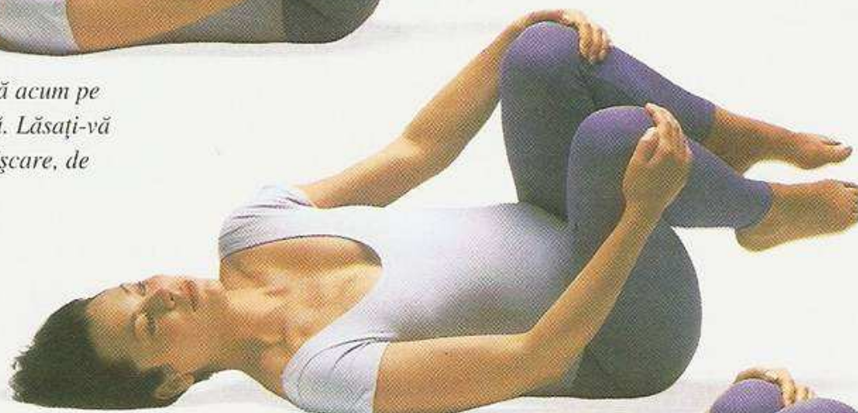
1. Întinsă corect pe spate cu picioarele strânse, prindeţi-vă de picioare chiar sub genunchi. Braţele sunt suple, ele nu trebuie să tragă genunchii spre piept. Ele servesc doar la menţinerea strânsă a picioarelor.



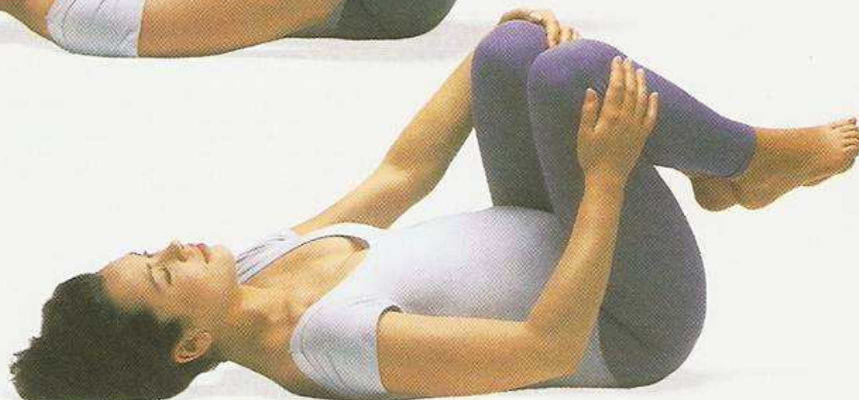
2. Lăsaţi-vă încet, prin rulare, pe partea stângă, fără exces, pentru a nu trebui să depuneţi o forţă prea mare pentru a reveni în centru.



3. Reveniţi în centru. Capul, ceafa şi spatele trebuie să vă rămână tot timpul pe axa picioarelor.



4. Întoarceţi-vă acum pe partea dreaptă. Lăsaţi-vă condusă de mişcare, de ritmul său.



5. Profitaţi din plin de binefacerile calmante ale legănatului. Respiraţia dumneavoastră este din ce în ce mai liberă, spatele din ce în ce mai destins atunci când vă rulaţi de pe o parte pe alta.

Munca în timpul sarcinii

Ca multe femei din ziua de azi, aveţi o activitate profesională. Acum că sunteţi însărcinată, cum să faceţi pentru ca sarcina să nu sufere din această cauză şi pentru ca munca dumneavoastră să nu sufere nici ea ?

FACTORII DE RISC

Statul în picioare timp de peste trei ore.
Transportul greutăţilor de peste 10 kg.
Munca într-o atmosferă rece, prea uscată sau prea umedă.
Expunerea la un nivel înalt de zgomot, la vibraţiile maşinilor.
Necesitatea de a efectua trasee cotidiene de peste o oră.

Sarcina este o stare naturală, nu o boală, dar ea reclamă uneori modificarea modului de viaţă. În ce măsură vă va afecta aceasta activitatea? Invers, munca poate dăuna bunei desfăşurări a sarcinii? Aceste întrebări cer răspunsuri nuanţate, evident în funcţie de fiecare femeie - şi modul în care sarcina sa se prezintă -, şi în funcţie de natura muncii sale. Nu trebuie să uităm faptul că femeile care nu au nici un loc de muncă desfăşoară adesea o muncă efectivă la fel de importantă, fie că este vorba de activităţi menajere, fie de îngrijire a celorlalţi copii.

Un efect adesea salvator

Contrar ideii vehiculate, riscul de a naşte prematur este mai mic la femeile însărcinate care desfăşoară o activitate profesională decât la celelalte.Munca ar avea deci un efect salvator asupra viitoarei mame? Indirect, da. Căci femeile care muncesc sunt în general mai bine informate şi mai bine urmărite în plan medical. Fără a neglija faptul că munca nu este, din fericire, sinonimă cu corvoada: să continui să desfăşori o activitate pe care o îndrăgeşti, să rămâi în contact cu colegii sau clienţii, să menţii deschiderea asupra lumii exterioare, constituie tot atâtea aspecte pozitive pe plan psihologic. Exercitarea unei profesii nu este deci, în sine, un factor de risc pentru femeia însărcinată, chiar dacă în unele cazuri poate să devină. Astfel, de pildă, femeile care au avut deja un avort tardiv sau o naştere prematură în cursul unei sarcini precedente şi cele care aşteaptă gemeni sau tripleţi riscă să-şi vadă copilul/copiii născându-se înainte de termen. Pentru a preveni acest pericol, ele trebuie să se odihnească, ceea ce poate însemna în acelaşi timp limitarea muncilor casnice, organizarea programului de lucru şi încetarea activităţii profesionale înainte de termenul prevăzut de legislaţia în vigoare. Dar dacă, sarcina nu prezintă complicaţii deosebite, nu există nici un motiv pentru a nu continua să munciţi, dacă doriţi să o faceţi.

Condiţii de muncă uneori dificile

Totuşi, chiar când sarcina se prezintă normal, se poate întâmpla ca o muncă deja penibilă în sine, să constituie un pericol de naştere prematură.La femeile însărcinate care lucrează în condiţii dificile (aproximativ 20% din populaţia feminină activă), s-au observat astfel până la 40% de naşteri înainte de termen, faţă de 6% în medie în ţările occidentale. Patru categorii profesionale sunt atinse, în mod deosebit în acest sens : funcţionarele

din comerț, personalul medico-social, muncitorii specializați și personalul industriilor de servicii. Condițiile de muncă inerente acestor meserii sunt adesea într-adevăr dificile.

Munca la bandă, statul în picioare peste trei ore consecutiv, căratul repetat al sarcinilor grele (de peste 10 kg) sunt tot atâtea surse de oboseală dăunătoare femeii însărcinate. Chiar și mediul încon-jurător poate fi defavorabil: este mai ales cazul în care nivelul sonor ambiant este crescut, când trebuie să suporți vibrațiile mașinilor, sau să lucrezi într-o atmosferă fie foarte rece, fie foarte uscată sau mai ales deosebit de umedă. În sfârșit, o durată a muncii săptă-mânale superioară valorii de 40 de ore și drumuri zilnice de peste o oră și jumătate (ideal ar fi să nu depășească o jumătate de oră) sunt deasemenea factori de risc ce nu trebuie neglijați.

Cu cât munca dumneavoastră vă expune la un număr mai mare de factori nocivi, cu atât mai mult riscați să nașteți prematur. Va trebui atunci să cereți o schimbare a serviciului și, la nevoie, să-i vorbiți medicului despre aceasta, dacă întreprinderea în care lucrați nu vrea să țină seama de sarcina dumneavoastră. Nu uitați că zgomotul, pozițiile greșite, oboseala etc., trebuie deasemenea supravegheate dacă vă desfășurați activitatea profesională la domiciliu. Fiți deci vigilentă.

Meserii periculoase

Există, în sfârșit, profesii care prezintă pericol pentru femeia însărcinată și mai ales pentru făt, pentru că ele implică, de exemplu, folosirea de produse chimice toxice sau expunerea la radiații. Acest tip de pericole privește infirmierele, femeile care lucrează într-un serviciu de radiologie sau în industria chimică.

Dacă exersați una din aceste meserii, trebuie să luați măsuri de precauție de la începutul sarcinii și să consultați cât mai devreme medicul de întreprindere. În țările occidentale, sistemele de protecție socială iau adesea în calcul aceste cazuri particulare, iar medicul încearcă să rezolve repartizarea într-un alt post. Deasemenea, dacă lucrați intrând în contact cu copii, în calitate de învățătoare, infirmieră în pediatrie etc., și dacă nu ați fost imunizată împotriva rubeolei (vezi p. 53) , va trebui în caz de epidemie în instituția unde munciți să fiți temporar izolată.

MENAJAȚI-VĂ ÎN TIMPUL SARCINII

În funcție de țară, legislația prevede un anumit număr de săptămâni de repaus înaintea datei presupuse a nașterii. Medicul care vă supraveghează vă poate prescrie, dacă e nevoie, concedii suplimentare. Informați-vă (vezi Anexe, p. 449) și urmați unele recomandări care dovedesc adesea dealtfel mai mult bun simț decât reglementări.

Acasă

În orice caz, nu este acum momentul, când sunteți însărcinată, să vă lansați într-o curățenie generală ! Căutați să fiți ajutată în treburile cotidiene și îngrijirea copiilor. Pentru că familia va crește, aveți poate intenția să vă mutați? Dacă este cazul, încercați să o faceți către mijlocul sarcinii, decât la început sau la sfârșit. Dacă vi s-a prescris oprirea muncii, urmați cu scrupulozitate sfaturile medicului sau ale moașei care vă urmărește și știe ce este mai bine pentru dumneavoastră:
o simplă reducere de activitate sau, dimpotrivă, repaus la pat mai multe ore pe zi. Faceți apel, dacă este posibil, la un ajutor în casă.
Nu uitați să întrerupeți cu regularitate activitatea pe care o desfășurați, acasă ca și la servici, cu câteva momente de relaxare (vezi p. 74).

Meseria dumneavoastră

Nu vă încredeți în oboseală și stres.
Nu multiplicați activitățile care se adaugă muncii dumneavoastră.
Fiți atentă la condițiile în care munciți (vezi alături).
Dacă desfășurați o meserie deosebit de grea, cereți-i patronului o schimbare de post sau, cel puțin, organizarea timpului de muncă sau a orarului.Dacă meseria dumneavoastră este expusă produselor toxice, contactați medicul de întreprindere de cum știți că sunteți însărcinată, pentru a obține, în timpul sarcinii, o schimbare a încadrării.

Deplasările dumneavoastră

Când trebuie să folosiți transporturile în comun, nu ezitați să vă puneți în valoare drepturile: trebuie să beneficiați cu prioritate de locuri pe scaune. Nu alergați pe culoarele metroului sau pentru a prinde autobusul care se pregătește să demareze fără să vă aștepte.
Fiți atentă să nu vă împiedicați sau să alunecați pe scări. Nu vă precipitați. În general, oricare ar fi modul de transport, încercați să limitați durata și numărul deplasărilor dumneavoastră în cursul zilei (de preferință nu mai mult de o oră pe zi).

Deplasările şi călătoriile

Dacă sarcina dumneavoastră evoluează fără probleme, nimic nu vă împiedică să călătoriţi. Evitaţi totuşi deplasările lungi începând cu luna a 7-a : nu poate fi exclusă posibilitatea unei naşteri şi e mai bine să nu vă îndepărtaţi prea mult de maternitate.

REFLEXELE BUNE

Pentru a evita orice surpriză neplăcută, cereţi înainte de plecare medicului sau moaşei un document în care să treacă elementele ce figurează în dosarul dumneavoastră. De cum aţi sosit, căutaţi să localizaţi medicul sau spitalul cel mai apropiat. În timpul sejurului, evitaţi programele de activităţi prea încărcate şi fiţi atentă la alimentaţie. Oricare ar fi destinaţia, în cazul unei sarcini speciale, să aveţi întotdeauna la dumneavoastră toate elementele medicale.

Călătoriile sunt uneori nerecomandate femeilor însărcinate, pentru că ele pot însemna disconfort şi oboseală şi pot creşte în consecinţă riscurile unei naşteri premature. Dar totul depinde de condiţiile în care vă veţi deplasa.

Mijloacele de transport

Între o plimbare cu bicicleta, un drum cu autobusul sau maşina, nu se poate face deloc comparaţie. Pentru deplasările în afara oraşului, reţineţi că trenul este preferat maşinii şi avionul trenului.

Bicicleta
Este un mijloc de transport practic, dar inconfortabil. El supune corpul la numeroase trepidaţii şi solicită eforturi musculare puţin recomandate unei femei însărcinate, mai ales începând cu luna a 4-a sau a 5-a. Renunţaţi deci la ea de îndată ce abdomenul vi s-a rotunjit, pentru a evita o cădere de pe urma căreia viitorul copil ar putea grav suferi.

Autocarul şi autobusul
Scurtele trasee cu autocarul nu ridică nici o problemă, cu condiţia de a fi aşezată în timpul călătoriei. În transporturile urbane, aveţi de altfel locuri rezervate. Încercaţi totuşi să nu apelaţi la transportul în comun în orele de vârf şi nu alergaţi ca să prindeţi autobusul sau metroul gata de pornire.

Automobilul
Acest mijloc de transport nu prezintă nici o problemă în oraş sau pentru trasee scurte (sub o oră), cu condiţia ca viteza de rulare să nu fie prea mare şi să se evite drumurile cu pante abrupte şi gropi. Nu uitaţi că purtarea centurii de siguranţă este obligatorie. Puneţi-o plasând închizătoarea sub abdomen şi nu peste, cum aveaţi obiceiul până acum. Evitaţi, desigur, plimbările în 4x4, care, formal, sunt nerecomandate încă de la începutul sarcinii.

Pentru distanţele lungi, este bine să respectaţi un număr de reguli de prudenţă care fac apel mai ales la bun simţ. Şi, oricare ar fi destinaţia, începeţi prin a organiza corect plecarea, din timp, pentru a evita pregătirile febrile şi angoasante din ultima clipă.

• **Prima regulă.** Organizaţi-vă în aşa fel, încât chiar înainte de plecare să faceţi o consultaţie prenatală. Medicul vă va consulta şi, dacă e cazul, nu vă va recomanda acest mijloc de transport. Dacă nu sesizează nici un risc, el va putea să vă prescrie un spasmolitic pe care să-l luaţi în caz de contracţii.

• **A doua regulă.** Nu faceţi prea mulţi kilometri fără oprire.Recomandarea care se face tuturor automobiliştilor de a se opri la fiecare 2 ore se justifică mai mult ca oricând pentru dumneavoastră, ţinând cont de oboseala pe care o pre-

supune deplasarea în maşină.Nu vă planificaţi deci nici sfârşit de săptămână, nici vacanţe turistice doar în maşina dumneavoastră. Şi, îndată ce aţi ajuns la destinaţie, nu faceţi nimic altceva decât să vă odihniţi.

• **A treia regulă.** Fie că sunteţi pasager, fie că sunteţi la volan, condusul trebuie să fie calm, fără prea multe accelerări sau frâne bruşte.

Trenul

Începând din a 7-a lună, traseele în maşină, de peste 3 ore, sunt nerecomandate, căci ele pot antrena apariţia contracţiilor anormale. Pe distanţe lungi, preferaţi trenul. Astfel, nu veţi fi obligată să rămâneţi nemişcată ore întregi: vă veţi putea deplasa prin vagoane şi, eventual, vă veţi putea programa să călătoriţi noaptea, culcată.

Avionul

Este fără pericol pentru femeia însărcinată şi constituie mijlocul de transport cel mai indicat pentru distanţele lungi. Cea mai mare parte a companiilor aeriene acceptă să transporte femei însărcinate până în luna a 8-a. Dincolo de acest termen, acestea cer un document al medicului care să autorizeze acest mod de transport (pentru a evita naşterile în avion). În timpul duratei zborului, mâncaţi moderat şi beţi multă apă. La altitudine, picioarele au adesea tendinţa de a se umfla, mai ales când eşti însărcinată. Instalaţi-vă deci confortabil, scoateţi-vă pantofii, faceţi câteva mişcări pentru a vă destinde şi nu ezitaţi să vă mişcaţi pe culoarul dintre scaune (cel puţin o dată pe oră) pentru a activa circulaţia sangvină în membrele inferioare. La sosire, aceaşi regulă ca şi pentru automobil: odihniţi-vă.

Călătoriile în străinătate

Decalajul orar important, schimbarea bruscă a climei sau a alimentaţiei cer organismului mari eforturi de adaptare şi provoacă o oboseală evidentă: nu este lipsit de riscuri să călătoreşti în ţări îndepărtate. Evitaţi mai ales ţările tropicale: într-adevăr, vaccinul contra febrei galbene, obligatoriu în mai multe ţări, este contraindicat în timpul sarcinii; ori, această boală poate fi mortală. Paludismul, deasemenea, ameninţă atât viaţa mamei (risc de hemoragie) cât şi pe cea a fătului (risc de avort sau naştere prematură). Prevenirea se face uneori prin absorbirea de Nivaquine®, medicament ce nu prezintă pericol pentru femeia însărcinată. În multe ţări Lariam®-ul a devenit singurul medicament eficace, ori, în mod formal, el este contraindicat femeilor care aşteaptă un copil.

Să ştiţi, în sfârşit, că diareele care afectează adesea turiştii nu pot face obiectul nici unui tratament preventiv fiabil. Principalul pericol pe care-l prezintă este acela de a provoca o importantă deshidratare a organismului. Înainte de a întreprinde o călătorie în Africa tropicală, în Asia sau în America de Sud, informaţi-vă asupra bolilor epidemice din aceste ţări.

ÎN VACANŢA DE VARĂ

Dacă a călători, când eşti însărcinată, cere luarea unor măsuri de precauţie, sarcina şi vacanţa fac în schimb casă bună. Cu condiţia de a rămâne la fel de prudentă. Să optezi pentru odihnă şi recreere, evitând expediţiile aventuroase, nu te împiedică să-ţi oferi o adevărată vacanţă.

• Faceţi-vă siesta de câte ori este posibil, de preferinţă la umbră sau într-o încăpere răcoroasă, în loc să mergeţi să vizitaţi castelul cu 500 de trepte sau să măsuraţi, cu rucsacul în spate, dealurile înconjurătoare.

• Evitaţi să vă scăldaţi în râuri, lacuri, sau să mergeţi cu picioarele goale pe pământul umed sau în noroi, chiar şi la ţară. Apa conţine adesea paraziţi ce vă pot pătrunde în epidermă.

• Renunţaţi la expunerile prelungite la soare pe plajă sau lângă o piscină; dacă puteţi, intraţi puţin în apă (cu o pălărie pe cap şi cu pielea feţei protejată cu o cremă ecran total) pentru a vă uşura picioarele.

• Nu uitaţi să luaţi în bagajul dumneavoastră o cremă solară eficace, ochelari de soare, o pălărie, haine ample şi uşoare, încălţăminte confortabilă şi carnetul de maternitate (sănătate).

• Nu consumaţi apă curentă, nici alimente crude (salate, crudităţi, crustacei), mai ales în ţările tropicale. În schimb, beţi 2-3 litri de apă minerală pe zi, pentru a evita deshidratarea datorată căldurii, şi agravată în caz de diaree.

• Nu ezitaţi să consultaţi pe loc, fără întârziere, medicul, la cel mai mic semn (febră, contracţii, sângerări), fără a pune eventualele tulburări pe seama căldurii, de pildă.

Sportul şi sarcina

Sportul este pentru dumneavoastră un pericol sau, dimpotrivă, o binefacere? O binefacere, fără îndoială, dar numai cu o dublă condiţie: să renunţaţi la sporturile prea violente şi să practicaţi exerciţiul fizic cu moderaţie.

SPORTURI EXCLUSE

Există sporturi care, prin natura lor, rămân contraindicate în timpul oricărei sarcini: surf (îndată ce vântul depăşeşte forţa 3), schiul nautic, săriturile, scufundările submarine, caiac-canoe.
Altele sunt deasemenea nerecomandate, datorită riscurilor de cădere: bicicleta - mai ales pe teren accidentat, (în afara lunilor de început), călăria (în afara primului trimestru), sporturile de luptă, schiul alpin.
În sfârşit, unele sporturi cer eforturi musculare prea mari pentru o femeie însărcinată: schi fond, tenis (mai ales începând cu luna a 4-a).

Modificările organismului datorate sarcinii nu vă împiedică să aveţi o activitate sportivă regulată, mai ales în primele luni. În al 2-lea şi mai ales în al 3-lea trimestru, situaţia este diferită: uterul, prin volumul său, limitează mobilitatea corpului şi jenează mişcările muşchiului respirator, care este diafragma. Muşchii abdominali, întinşi, nu-şi mai joacă la fel de bine rolul de fixator al coloanei vertebrale şi al cutiei toracice. De aici, durerile de rinichi şi sciatica ce afectează adesea femeile însărcinate, interzicându-le orice activitate sportivă. Dar, pentru a preveni aceste probleme ale spatelui, tocmai sportul apare ca o metodă terapeutică eficace. El vă permite deasemenea menţinerea tonicităţii cardiace şi a capacităţii respiratorii. Trebuie respectată o singură condiţie: să fiţi moderată.

Ce sporturi practicaţi ?
Dacă sarcina nu prezintă nici o problemă deosebită, mersul pe jos, înotul, gimnastica nu pot decât să vă ajute să vă menţineţi în formă.

• **Mersul pe jos.** Este benefic şi fără pericol, în timp ce jogging-ul propriu-zis nu trebuie practicat decât în cursul primului trimestru. Preferaţi bicicleta ? De ce nu, cel puţin la începutul sarcinii - dar nu pe orice teren. Atenţie la căzături, periculoase pentru copil din al 2-lea trimestru.

• **Înotul.** Este sportul ideal pentru dumneavoastră, care poate fi practicat până la sfârşitul sarcinii, fără restricţie. Înotul ameliorează mult circulaţia în vene. În cazul durerilor de şale, recurgeţi mai ales la înotul pe spate.

• **Gimnastica.** Iată o activitate fizică adaptată perfect stării dumneavoastră, chiar dacă nu aţi făcut-o niciodată (vezi p. 74-79). Dar, atenţie! Vorbim aici de gimnastică, nu de aerobic sau de exerciţii pentru muşchi, care cer un efort brutal şi sunt nerecomandate.

Să ştiţi să vă temperaţi
Procentul mediu al avorturilor (care se apropie de 15%) nu creşte la adeptele sportului. Frecvenţa sarcinilor extrauterine sau a malformaţiilor fătului este identică, fie că femeile sunt sau nu sportive. Practica moderată a unui sport nu are nici o consecinţă asupra duratei sarcinii. Invers, eforturile fizice violente şi repetate cresc riscul unei naşteri premature. Într-adevăr, zdruncinăturile şi trepidaţiile pe care le provoacă exercită o puternică presiune a conţinutului abdomenului asupra colului uterin, care se va deschide mai devreme. În plus, în timpul eforturilor mari, corpul secretă o mare cantitate de hormoni (adrenalină şi noradrenalină) care provoacă contracţii.

Măsura este deci cuvântul-cheie când vorbim de practică sportivă pentru femeile însărcinate. A fost realizat un studiu asupra unui grup de 20 de femei supuse unor exerciţii moderate în timpul ultimelor şase luni ale sarcinii.

La naştere, greutatea şi vitalitatea copiilor lor erau normale, comparabile celor ale sugarilor în general. În schimb, copiii femeilor care depun eforturi fizice intense au la naştere o greutate inferioară mediei.

Viaţa afectivă şi familială

Sarcina nu atrage după sine doar modificări în corpul femeii sau în modul său de viaţă. Ea afectează deasemenea viaţa sa intimă şi pe cea a fiecăruia din jurul său.O viitoare naştere este într-adevăr un eveniment marcant, tulburător chiar, dar bogat în evoluţie personală.



Viitoarea mamă

Sarcina nu se traduce pentru femeia însărcinată doar prin transformări în corpul său sau prin schimbări în modul său de viaţă. Este o experienţă personală incomparabilă care îi atinge emoţiile şi sentimentele profunde şi modifică raporturile sale cu ceilalţi.

VORBIŢI DESPRE BEBELUŞ

Poate veţi fi derutată de sentimentele pe care le trezeşte în dumneavoastră această sarcină, chiar dacă nu este prima. Nimic mai normal. Dar este important să poţi împărtăşi cuiva aceste emoţii. Perspectiva unei naşteri viitoare îi atinge deasemenea pe ceilalţi membri ai familiei .Vorbiţi despre aceasta cu tatăl; şi el este cu siguranţă tulburat de acest eveniment care îi scapă, în parte, dar vă afectează profund viaţa intimă. Dacă aveţi deja copii, răspundeţi la întrebările lor: cu siguranţă că au nevoie să fie liniştiţi. Nu ezitaţi să vă adresaţi moaşei sau medicului care vă urmăreşte, împărtăşiţi-le îndoielile sau neliniştile dumneavoastră.

Percepută uneori ca o încununare a feminităţii sau începutul vârstei adulte, maternitatea este un moment esenţial în viaţa unei femei, sau în cea a unui cuplu. În timp ce în societăţile occidentale naşterile au devenit mai puţin numeroase şi copiii cu atât mai preţioşi, aşteptarea unui copil presupune exigenţe deosebite pentru viitoarea mamă. De vreo douăzeci de ani, contracepţia îi dă femeii posibilităţi necunoscute până atunci. Nu îi este neapărat mai uşor să-şi ducă sarcina după placul său. Căci ea este deasemenea cea care trebuie să-şi asume şi să ducă la bun sfârşit maternitatea, la fel ca şi viaţa amoroasă şi cariera sa profesională. Ori, aşteptarea unui copil, aducerea lui pe lume, pregătirea locului pe care-l va ocupa în sânul cuplului şi al familiei, rămâne o aventură. Plasată de sarcină la răscrucea dorinţelor dumneavoastră şi cele ale apropiaţilor, veţi cunoaşte poate astfel, de-a lungul acestor nouă luni, sentimente noi. Nu vă miraţi dacă vă surprind, vă bulversează uneori, căci le împărţiţi cu multe alte femei, deci nu ezitaţi să vorbiţi despre ele.

Agitaţia primelor perioade

Aţi sperat, l-aţi dorit: sunteţi însărcinată! Şi fericită. Dar această fericire dorită cu ardoare este umbrită în curând de o vagă nostalgie, de o oarecare nelinişte şi chiar de emoţii violente care, uneori, vă îmspăimântă. Sunteţi sigură de realizarea celui mai drag vis al dumneavoastră, totuşi plăcerea pe care aceasta v-o procură nu este deplină. Anturajul ignoră încă starea dumneavoastră. Trăiţi singură primele semne ale sarcinii. Întrebările vă asaltează, dar răspunsurile vă scapă.

Un amestec de bucurie si nelinişte
Vreţi un copil şi nu-l vreţi; sunteţi bucuroasă că sunteţi însărcinată şi n-aţi fi vrut să fiţi niciodată; sunteţi mândră dar adesea pe punctul de a izbucni în hohote de plâns; vă îndoiţi de capacitatea dumneavoastră de a fi o bună mamă; vă plângeţi deja libertatea pierdută... Nelinişte, culpabilitate, frica de a nu fi la înălţime: vă încearcă sentimente de dragoste amestecate cu sentimente de ură faţă de viitorul dumneavoastră copil.

Departe de a fi anormală, această "ambivalenţă" - cum spun psihologii - este o etapă necesară a evoluţiei dumneavoastră psihologice. Chiar dacă nu vă îndoiţi de aceasta, ea nu este decât ecoul crizelor pe care le-aţi traversat în copilărie, când vă simţeaţi pierdută la trezire, când vă era foame şi când o aşteptaţi plângând pe mama, de care depindeaţi în totalitate.

O fragilitate reală
Supusă la importante modificări fizice şi psihologice, femeia însărcinată este uneori deosebit de vulnerabilă: ea se simte abandonată, exclusă, dată la o

parte, ca și cum ar fi o fetiță; psihologii spun că ea "regresează". Poate veți retrăi astfel emoții uitate din copilărie. De pildă, vă considerați o femeie independentă și iată că acum aveți nevoie de prezența mamei alături de dumneavoastră; erați autonomă în activitățile dumneavoastră, iar acum doriți să fiți protejată de soțul dumneavoastră. Simțiți brusc nevoia de mâncare sau, dimpotrivă, vă lipsește și aveți grețuri...

Imaginea idealizată a femeii însărcinate, înfloritoare și elegantă, care se ocupă în același timp de sarcina sa, viața sa familială și cariera sa, vă este total străină; sunteți obosită, enervată, plângeți din nimic și vă simțiți agresivă. Carapacea dumneavoastră obișnuită împotriva tensiunilor și a stresului s-a fisurat. Sarcina vă va face mai atentă cu dumneavoastră înșivă în timp ce lumea exterioară vă interesează mai puțin; depresia profită de aceasta pentru a se manifesta. Să știți totuși, că în acest val de emoții, uneori penibile și destabilizatoare pe moment, veți găsi forța și curajul necesar pentru a porni din nou și a progresa.

Bucuria de a fi însărcinată

Într-adevăr, pe lângă aceste fenomene perturbante, există bucuria de a fi însărcinată și aceasta vă ajută să încadrați între anumite limite neplăcerile fizice și alte neliniști ale primelor luni. Sarcina este, deasemenea, confirmarea strălucită a fecundității dumneavoastră, accesul la o altă etapă a vieții afective și amoroase, descoperirea unei dimensiuni noi și pozitive a capacităților personale.

Vă încearcă un sentiment de plenitudine;vă simțiți stimulată de gândul la copilul ce se va naște; îl considerați deja ca făcând parte integrantă din viața dumneavoastră, începeți să luați în considerare cu entuziasm rolul de viitoare mamă. Desigur, înfruntarea realității nu este întotdeauna atât de ușoară precum o pretinde modelul ideal propus femeilor de mijloacele mass-media sau publicitate. Dumneavoastră vă revine sarcina de-a restabili echilibrul, de a nu ocoli greutățile, ci de a le înfrunta pentru a le depăși mai bine. Dacă aveți nevoie de o susținere trecătoare, nu ezitați să vă destăinuiți medicului, moașei sau asistentei sociale din serviciul care vă urmărește; ei vă vor putea orienta spre psihologi competenți și eficace.

Acalmia celui de-al doilea trimestru

La începutul sarcinii, sunteți absorbită mai ales de schimbările fizice și micile indispoziții. Apoi, către luna a 3-a, apare o nouă etapă; faptul de a fi însărcinată trece pe al doilea plan și începeți să vă gândiți mai mult la copilul pe care-l purtați. Vegheați totuși să nu vă neglijați copiii mai mari, dacă aveți deja, și să păstrați echilibrul cuplului.

Domnia copilului imaginar

Vă imaginați viitorul copil ca pe o ființă formată, fată sau băiat, detașată deja de dumneavoastră. Visați că el face în locul dumneavoastră tot ceea ce nu ați putut face când erați copil. Pentru psihologi, această "construcție" a spiritului este copilul visat de o mamă ideală, sustras miraculos de la realitățile vieții.

Dacă sunteți în conflict cu mama dumneavoastră, acest copil imaginar, care nu este altceva decât o parte din dumneavoastră înșivă, e cel care va putea să vă ajute să vă împăcați cu ea, dându-vă la rândul dumneavoastră, statutul de mamă.

Dacă aveți deja copii, a venit fără îndoială momentul să le anunțați noutatea viitoarei nașteri. Dar să știți că ei nu vor fi conștienți că vor mai trebui să aștepte mai multe luni pentru a vedea bebelușul, că vă vor pune, poate, multe întrebări și vor avea și momente de gelozie (vezi p. 91). Copiii mai mari nu trebuie să se simtă neglijați în favoarea copilului care nu este încă născut. Dragostea între frați se învață încă din perioada sarcinii și aceasta depinde și de dumneavoastră.

MAME ȘI FIICE

Pentru o mamă și fiica sa, o naștere este și ocazia de a discuta despre copilărie și de a reînnoda firul unei relații care a slăbit și se va dezvolta, fecundă, în respect reciproc, schimb și complicitate. Fiica, însărcinată și în curând mamă la rândul său, va deveni egala propriei sale mame. Aceasta din urmă, va putea retrăi, prin fiica sa, o parte a emoțiilor care au însoțit propriile sale sarcini, și îi va putea împărtăși acesteia experiența sa.

RELAȚIILE SEXUALE

Doar dacă sunt cu claritate contraindicate de medic (amenințare de naștere prematură sau contracții uterine suspecte, de pildă), raporturile sexuale sunt perfect posibile în timpul sarcinii. Ele constituie nu numai o destindere foarte benefică, dar și un moment privilegiat de schimburi pentru viitoarea mamă și tovarășul ei. Fie că rămâne stabilă, se amplifică sau se atenuează, dorința sexuală a celor doi parteneri se poate schimba de-a lungul sarcinii, și ceea ce poate să o slăbească la unul, poate să o mărească la celălalt.

Nu uitați tatăl

În ceea ce-l privește pe bărbatul care v-a făcut să deveniți mamă, nu uitați să-i recunoașteți locul pe care-l are deja în viitoarea familie pe care sunteți pe cale de a o întemeia împreună.

Referitor la relațiile sexuale (vezi alături), sarcina este adesea pentru cuplu ocazia reajustării dorințelor, fiecare în funcție de celălalt și în funcție de copilul care se va naște, pentru a începe să-i pregătească locul. Corpul dumneavoastră continuă să se transforme și poate vă e greu să vă recunoașteți. Începeți să vă îndoiți de dumneavoastră însivă: sunteți încă o femeia capabilă să placă? Relațiile sexuale cu soțul sau partenerul dumneavoastră nu-i vor face rău copilului pe care-l purtați?

Chiar dacă ați hotărât să vă lăsați purtată de elanul de amor, este destul de frecvent ca absența dorinței fizice a viitorului tată să se opună înflăcărării dumneavoastră, sau invers; cuplul va cunoaște atunci "pene" sexuale trecătoare. Unele femei, cu toată bucuria sarcinii, pun pe planul secund viața sexuală. Altele, în schimb, își văd sexualitatea înflorind datorită maternității. Fiecare trebuie să încerce să înțeleagă dorința celuilalt și să se adapteze noilor relații. Dorințe fluctuante, temeri iraționale: adesea, expresia tandreței domină această perioadă. Aceasta face parte din învățarea maternității, ca de altfel și a paternității.

Multe întrebări

Dacă copilul dumneavoastră va crește prea mult? Dacă vă va produce rupturi la naștere? La aceste neliniști se adaugă întrebările pe care vi le puneți în legătură cu copilul: va fi normal? Nu riscă să sufere din pricina propriilor dumneavoastră angoase? Chiar dacă nu le formulați atât de clar, aceste întrebări se pot uneori traduce prin gânduri negre sau coșmaruri teribile. Nu le păstrați pentru dumneavoastră, nu ezitați să vorbiți despre ele. Adesea, ecografia sau examenele me-dicale din timpul sarcinii vă liniștesc și vor suprima un mare număr din neliniștile ce vă chinuie. Dacă nu înțelegeți informațiile ce vă sunt date, cereți explicații fără să ezitați.

Dacă sunteți plăpândă, dacă așteptați singură copilul, veți fi interesată să găsiți un interlocutor exterior situației dumneavoastră, care vă va ajuta să nu o dramatizați și să o asumați. Trebuie să puteți admite că familia nu este întotdeauna pregătită să-și ofere ajutorul fără a primi ceva în schimb, iar intervențiile sale riscă să aibă un efect contrar celui dorit.

Nerăbdarea la apropierea termenului

Cu cât se apropie termenul, cu atât viitoarea mamă este mai nerăbdătoare să-și descopere în sfârșit viitorul copil. Dar se poate întâmpla ca ea să fie constrânsă să stea în pat în timpul ultimelor săptămâni pentru a evita o naștere prematură.

Dacă aceasta vi se întâmplă, spuneți-vă că aceste mo-mente dificile au și un aspect pozitiv. Ele vă vor permite să înțelegeți dorințele și neliniștile care vă frământă și despre care nu îndrăzniți, poate, să vorbiți: neliniște la perspectiva nașterii, teama de violența nașterii, dorința de a păstra pentru și în dumneavoastră copilul etc.

Învățați să deveniți mamă

Dacă e dificil, pentru bărbați, să fie "tați noi" fără să renunțe la o funcție paternă azi amenințată sau repusă în discuție, nu este mai ușor, pentru femei, să învețe să fie mame. "Modelele" s-au schimbat mult în acești ultimi ani și tinerele femei însărcinate nu mai au în jurul lor exemplul mamelor, mătușilor, verișoarelor care își îngrijesc pruncul. În mod cert, ele beneficiază de o urmărire medicală mai importantă. Dar, dacă progresele tehnice - ecografia, anestezia peridurală etc. - liniștesc pe plan fizic, ele nu împiedică apariția anxietății. Mai ales când mesajele care



ne parvin prin mass-media par la fel de derutante ca şi categoricele: "Nu aşteptaţi naşterea pentru a-i vorbi copilului dumneavoastră", "Spuneţi-i tatălui să-i vorbească şi el prin abdomenul dumneavoastră", "Laptele fabricat astăzi conţine tot de ceea ce are nevoie copilul", "Este mai bine să alăptaţi decât să-i daţi biberonul", "Cu anastezia peridurală, nu mai simţiţi nimic"...Atâtea informaţii şi sfaturi, uneori contradictorii, care fac să crească confuzia viitoarelor mame în loc să le ajute.

Teama de a naşte

Teama resimţită la ideea de naştere pare legitimă.Totuşi, sunt numeroase femeile care nu vorbesc despre acest lucru sau, mai mult încă, nu îndrăznesc să o recunoască. Această îngrijorare apare uneori cu mult înainte de sarcină. Ea creşte adesea în ultimele săptămâni, când poate deveni deosebit de apăsătoare şi copleşitoare: anxietate, coşmaruri, insomnii... Această anxietate se traduce în general prin teama de a se simţi rău şi de a fi epuizată de o muncă îndelungată. Se pune adesea întrebarea: "Voi fi la înălţime? ". Femeia care urmează să nască se teme că nu va găsi energia necesară eforturilor de împingere, îi este teamă că va fi "ruptă", că va avea de suferit o episiotomie, că va trebui ajutată cu forcepsul etc. Ea se teme şi mai mult de o întindere excesivă a ţesuturilor, de necesitatea de a avea scaun sau, şi mai simplu, că va ţipa fără să se poată reţine. Acestor temeri "pentru sine", pentru propriul corp, li se adaugă, în mod inconştient, teama de a fi separată de copil.

Toate aceste temeri sunt normale, chiar dacă ele sunt diferit resimţite de fiecare femeie. Este desigur dificil să fie formulate clar, totuşi, pentru a le putea depăşi, este mai întâi indispensabil să fie acceptate şi să i se vorbească despre ele viitorului tată, fie altor femei, medicului sau moaşei care vă urmăreşte... Căci teama înăbuşită este un sentiment motor în multe din circumstanţele vieţii.

Să ştiţi să aveţi încredere

Nu există modele cărora să vă conformaţi cu stricteţe. Medicul sau moaşa vă vor da informaţii şi repere, tovarăşul de viaţă vă va susţine, o soră mai mare, o prietenă, o colegă, mama dumneavoastră vă vor da sfaturi şi vă vor reconforta. Dar principalul este să aveţi încredere în dumneavoastră înşivă: când bebeluşul va fi prezent, veţi găsi gesturile necesare, chiar dacă ele nu sunt absolut perfecte.

Perioadă de învăţare personală şi reciprocă în acelaşi timp, în care două fiinţe se pregătesc să-i facă loc unei a treia, sarcina este un moment fecund. Dacă ea vă rezervă câteva surprize, uneori puţin tulburătoare, ea este o etapă privilegiată a vieţii personale, care va transforma, făcând să progreseze, relaţiile dumneavoastră cu tovarăşul de viaţă, familia, prietenii dumneavoastră.

Dacă anturajul vă poate ajuta să traversaţi etapa delicată a ultimelor săptămâni, gândiţi-vă că un serviciu spitalicesc specializat va putea să vă îngrijească până la naştere.

ALEGEREA PRENUMELUI

Un prenume este pentru o viaţă. Nu uitaţi deci, că un oarecare prenume la modă actualmente, riscă să nu mai fie când copilul dumneavoastră va fi adult. Este suficient să evocăm adolescenţii de astăzi pe care părinţi contestatari i-au botezat Mao sau Clafoutis pe vremuri... Este obişnuit să li se dea copiilor prenumele unei fiinţe dragi dispărute. Nu este o întâmplare: prin acest prenume, îi facem "cadou" copilului povestea celui sau celei care l-a purtat. Dar, pentru copil, este adesea dureros să poarte numele unui alt copil născut înaintea lui şi decedat. Într-o zi, el se va întreba poate cine este, dacă nu a fost conceput ca un înlocuitor şi investit cu speranţe care i se adresau altcuiva şi nu lui. Prenumele face parte din identitatea unei fiinţe umane. Ori, unele nu se deosebesc în funcţie de sex. Astfel, fete sau băieţi se pot numi Claude, Camille sau Dominique. Oare această alegere nu înseamnă că părinţii lor şi-au dorit, în mod inconştient, un copil de alt sex ? De altfel, este bine ca alegerea să se facă în doi. Prenumele trebuie să fie reflectarea vieţii, culturii şi preferinţelor celor doi părinţi. Prenumele este deasemenea un simbol. Dacă unul dintre părinţi este englez şi celălalt francez, să dai unei fetiţe numele de Cynthia, înseamnă să pui accentul pe originea sa engleză. A reflecta la prenumele viitorului copil nu este doar o afacere personală de gust a părinţilor, ci o decizie care contează şi care îl sau o va marca pe cel sau cea care îl poartă. Alegeţi deci în mod judicios, veghind la armonia prenumelui cu numele şi gândindu-vă că într-o zi micuţul dumneavoastră va fi adult.

Viitoarea naştere şi copiii mai mari

Anunţul unei naşteri în familie îi atinge pe membrii săi apropiaţi sau îndepărtaţi. Copilul mic nu va mai fi unic, mezinul va deveni mijlociu. Familia va creşte şi fiecare trebuie să se pregătească să-i facă loc noului sosit.

Pentru a evita ca primii născuţi să afle vestea la întâmplare, dintr-o conversaţie între adulţi, anunţaţi dumneavoastră înşivă viitoarea naştere. Încercaţi să aşteptaţi ca "aceasta să se vadă" (în al 2-lea trimestru), ceea ce le va reduce puţin nerăbdarea: ei îşi imaginează deja bebeluşul ca pe un tovarăş de joacă care umblă şi vorbeşte ca ei!

Acceptaţi toate întrebările, care ascund sau relevă adesea neliniştile lor. Răspundeţi-le simplu, dar este inutil ca să vă însoţească la ecograf sau la consultaţie. Puteţi să-i lăsaţi să vă atingă abdomenul, dar să ştiţi că reprezentarea bebeluşului în interiorul corpului mamei este uneori neliniştitoare pentru cei mici. Liniştiţi-i, explicându-le, de pildă, că corpul este ca o casă cu mai multe încăperi: bucătăria, unde mâncăm, camera unde doarme bebeluşul etc.

O aşteptare îndelungată

Înainte de vârsta de 5 ani, copiii nu au noţiunea timpului. Ei nu înţeleg că frăţiorul sau surioara lor cresc încet în abdomenul mamei lor, sau că el nu va umbla imediat după naştere. Pentru a-i ajuta să aibă răbdare, explicaţi-le că şi pe ei i-aţi aşteptat îndelung. Celor care au peste 6 ani, daţi-le repere concrete, în raport cu ritmurile pe care le cunosc: de pildă, bebeluşul va fi prezent după vacanţă, după Crăciun etc.

O gelozie inevitabilă

De fapt, întrebarea pe care şi-o pun este: trebuie să fii bebeluş pentru a fi iubit? Este mai bine ca primii născuţi să se simtă liberi de a-şi exprima dorinţa de a avea un frăţior sau o surioară, precum şi gelozia, frica de a fi exclus, agresivitatea .Toate acestea se vor putea manifesta înainte, dar mai ales după naştere (vezi p. 229), şi ei vor cere poate să fie luaţi în braţe şi să folosească biberonul, sau vor înceta pe moment de a folosi oliţa. Nu vă îngrijoraţi şi ajutaţi-i să-i facă loc viitorului copil, în casă şi în mintea lor .Copiii mai mari trebuie să fie asiguraţi că ultimul sosit nu le va lua nici hainele, nici jucăriile, nici dragostea dumneavoastră. Faceţi-i să participe la amenajarea colţului sau camerei sugarului, dar vegheaţi ca şi ei să aibă spaţiul lor.

Dorinţa de a înţelege

"Cum se fac bebeluşii?"Aceasta este marea întrebare care le include pe toate celelalte. Copiii sunt captivaţi de povestea naşterii lor. Sarcina dumneavoastră îi interesează, căci ea constituie deasemenea originea propriilor lor istorii. Nu ezitaţi să le povestiţi cum se nasc copiii şi cum erau, micuţi de tot, arătându-le fotografii. Nu fiţi mirată să constataţi că rolul celor doi părinţi în conceperea unui copil rămâne pentru ei confuz. Ceea ce contează, este de a-i ajuta să înţeleagă că şi ei s-au născut din dragostea pe care şi-o poartă părinţii lor.

ASCULTAŢI-I PE COPII

Oricare ar fi vârsta lor, fraţii şi surorile nu rămân niciodată indiferenţi la venirea pe lume a unui nou copil. Nu vor trebui nici excluşi de la eveniment, nici forţaţi să participe la el. Nu îi bruscaţi, recunoaşteţi-le greutăţile şi tristeţea. Ei vor trebui mai ales liniştiţi privind dragostea dumneavoastră pentru ei.



Viitorul tată

Sarcina şi naşterea sunt din ce în ce mai puţin o afacere exclusivă a mamei şi a medicului. Rolul tatălui este capital, atât pentru viitoarea mamă cât şi pentru copilul care va veni. Este deasemenea o învăţare care începe înainte de naştere.

Tatăl este din ce în ce mai prezent în toate etapele sarcinii; ecografia, mai ales, i-a tulburat raportul intim cu copilul pe care-l poartă tovarăşa sa de viaţă. Dar, dacă a fi tată este o funcţie esenţială, aceasta nu se improvizează, şi instinctul patern, ca şi cel matern, este şi o chestiune de practică şi de timp. Femeia este adesea cea care îi conferă tatălui locul care-i revine şi pe care trebuie să i-l recunoască, aceasta chiar dacă ea este în situaţia de a-şi creşte singură copilul. Calitatea de a fi tată nu se inventează; ea se învaţă mai întâi în timpul celor nouă luni ale sarcinii, în schimburile cotidiene cu viitoarea mamă, şi apoi de-a lungul educaţiei copilului.

Un amestec de invidie şi responsabilitate

Viitorul tată vede corpul soţiei sale transformându-se şi uneori dispoziţia sa se schimbă inexplicabil. El este obligat să fie prezent, liniştitor, înţelegător, să-şi aducă aportul material şi, în acelaşi timp, el trebuie să accepte să cedeze primul loc copilului în spiritul celei pe care o iubeşte. Şi el se simte mai fragil şi trimis în propria sa copilărie, când trebuia să împartă dragostea mamei sale cu tatăl său. Viitorul său copil poate reprezenta pentru el un intrus; exclus din relaţia directă mamă - copil, el trebuie să facă faţă unei situaţii care îl destabilizează pe moment. I se va întâmpla poate să se simtă gelos că nu poate purta un copil. În faţa acestei dificultăţi de a accepta sarcina soţiei lor şi dorinţa inconştientă de a face un copil, unii bărbaţi îşi exprimă în mod spectaculos această dorinţă irealizabilă: fac burtă, au dureri violente de dinţi, dureri de stomac etc. Psihologii, numesc aceste simptome "surogat de mamă".

Unii se simt străini de ceea ce se întâmplă în timpul sarcinii. Alţii nu aşteaptă naşterea copilului pentru a deveni taţi. Dumneavoastră trebuie să decideţi asupra modului în care vreţi să trăiţi aceste nouă luni de aşteptare, ştiind că există mai multe lucruri pe care le puteţi face (vezi în margine).

Găsirea şi ocuparea unui loc

Bărbaţii sunt din ce în ce mai numeroşi în a-şi asuma partea lor de responsabilitate în viaţa cotidiană a cuplului şi în educaţia copiilor. Dar, dacă rolurile masculin şi feminin au devenit azi mai apropiate, putându-se schimba între ele, calitatea de a fi tată sau a fi mamă are semnificaţii diferite, ce nu trebuie confundate.

Pentru a instaura o relaţie bună în trei, este necesar ca mama şi tatăl să admită fiecare rolul celuilalt şi să şi-l asume pe al său propriu. Bărbatul-tată este înainte de toate cel care îşi are locul său în gândurile mamei; el este în acelaşi timp cel pe care ea îl iubeşte şi care a făcut-o mamă. Dacă ea îi recunoaşte acest dublu loc legitim, mama va întreţine cu copilul său o relaţie unică, fără ca totuşi să-şi excludă soţul; copilul, la rândul său, va şti că el este important atât pentru mamă cât şi pentru tatăl său, şi va

PREGĂTIREA PENTRU A FI TATĂ

Puteţi :

Să vă însoţiţi soţia la medic, mai ales la prima vizită, şi s-o ajutaţi în demersurile sale.

Să asistaţi la examenele ecografice: veţi vedea imaginea copilului dumneavoastră, îi veţi asculta bătăile inimii.

Să urmăriţi şedinţele de pregătire a naşterii; o metodă ca haptonomia, de pildă, vă invită la o participare activă.

Să atingeţi abdomenul pentru a simţi cum se mişcă copilul, să-i vorbiţi pentru că el reacţionează deja la sunetele vocii, şi astfel să începeţi să stabiliţi legături cu el.

Să luaţi parte la treburile zilnice pentru a o ajuta, concret, pe viitoarea mamă.

Să-i vorbiţi despre ceea ce simţiţi.

avea la dispoziţie ceea ce trebuie pentru a deveni o fiinţă autonomă. Mama este cea care îl anunţă pe bărbat că va deveni tată, iar tatăl este cel care-i va da numele său copilului, situându-l astfel în şirul generaţiiilor, în istoria şi cultura familială şi socială. Psihologii numesc "filiaţie simbolică" acest proces indispensabil formării personalităţii.

Fluctuaţiile dorinţei

De-a lungul săptămânilor, relaţiile sexuale (vezi p. 88) vor reclama poate unele modificări de confort: poziţia faţă în faţă va deveni din ce în ce mai dificilă în cursul ultimelor luni şi va trebui să daţi dovadă de imaginaţie, ca şi de înţelegere, căci dorinţa fiecăruia evoluează. Se întâmplă ca unul din cei doi parteneri, din cauza apropierii bebeluşului, să se teamă să nu-l rănească sau să-l facă să sufere, sau şi-l imaginează ca pe un fel de martor al relaţiilor sexuale dintre părinţii săi. În realitate, fătul este bine adăpostit în uter, dar sentimentele de teamă şi de ruşine rămân puternice, şi dragostea fizică riscă să sufere. Unii bărbaţi îşi păstrează o dorinţă arzătoare pentru partenera lor, dar ei o simt copleşită de sarcină şi puţin distantă. Frustrarea pe care o încearcă va putea chiar să-i ajute să se obişnuiască cu existenţa copilului ce va veni pe lume. Alţii se distanţează, şi, pe moment, nu suportă ideea de a se apropia de o femeie devenită mamă, de parcă ar fi vorba de propria lor mamă.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Trebuie ca tatăl să fie prezent la consultaţiile de sarcină?

•Nu este indispensabil, dar, dacă o doreşte - la fel ca soţia sa -, aceasta poate fi utilă. Unele întrebări puse de medic în timpul primei consultaţii îl privesc, de altfel, în mod direct (vezi p. 40). Prin urmare, examenul ecografic este adesea pentru tată un moment deosebit de important şi tulburător: acela al primului "contact" vizual cu realitatea copilului ce se va naşte şi pe care şi-l poate cu greu reprezenta concret. La fel, momentul în care va simţi, punând mâna pe abdomenul soţiei sale, mişcările viitorului bebeluş, vor fi pentru el o etapă emoţionantă în acest proces de descoperire şi ataşament, care îl va lega puţin câte puţin de copilul "său", chiar înainte de a-l vedea.

Tatăl poate participa la şedinţele de pregătire a naşterii?

•Da, bineînţeles, chiar dacă el nu s-a gândit să fie prezent în sala de naşteri când ziua cea mare va sosi. Familiarizându-se astfel cu desfăşurarea sarcinii şi a naşterii, el va evita să se simtă ţinut la distanţă de un proces care nu-i afectează corpul, dar totuşi îl tulbură şi pe el. Va fi deasemenea în măsură să înţeleagă mai bine şi, la nevoie, s-o susţină pe viitoarea mamă de-a lungul acestei perioade. Unele metode de pregătire, cum ar fi haptonomia (vezi p. 102), îi oferă posibilitatea unei participări active. Aceasta îi va permite în special să primească, să atingă, să mângâie, să ducă în braţe nou-născutul, fără a-i fi teamă că va fi prea stângaci sau brutal în privinţa acestei mici fiinţe care riscă să i se pară fragilă. Ori, copilul va avea nevoie de acest contact şi contează mult ca relaţia cu mama sa să nu fie exclusivă.

Tatăl trebuie să asiste la naştere?

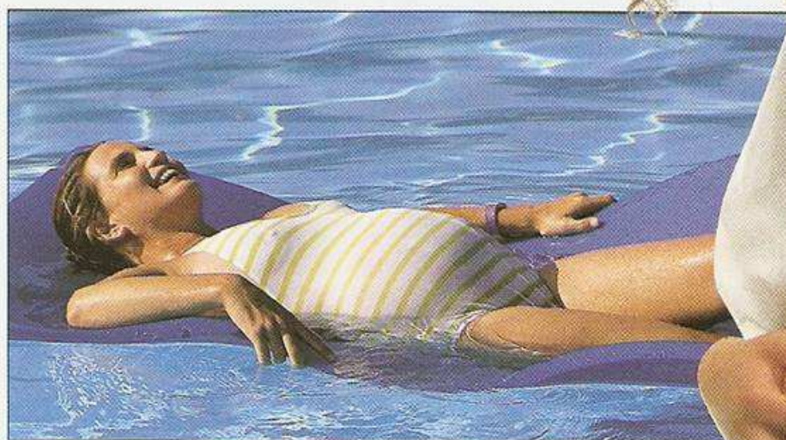
•A asista la naşterea primului său copil este un moment încărcat de emoţie. Dar nu toţi viitorii taţi sunt pregătiţi să asiste la ea. Unii estimează că locul lor nu este în sala de naşteri şi că ei vor fi mai utili în afara ei. Alţii se tem că se vor simţi străini de această experienţă misterioasă şi în acelaşi timp violentă pentru ei. În ceea ce le priveşte, nu toate femeile doresc sau au nevoie de această prezenţă. Mama se poate teme că dezvăluindu-şi astfel corpul, acesta nu-i va mai inspira dorinţă partenerului său şi preferă să fie înconjurată doar de personalul medical. Nu există nici o obligaţie în acest sens decât dorinţa sinceră a fiecăruia, căci este o decizie asupra căreia este bine să cădeţi împreună de acord pentru a evita eventualele culpabilizări.

Există o vârstă ideală pentru a fi tată?

• Desigur, exemplele de paternitate "tardivă" nu lipsesc. Pentru femei,se ştie că problemele cresc odată cu vârsta, mai ales în jurul a patruzeci de ani. Dar puţine studii, chiar recente, cercetează eventualele relaţii între vârsta tatălui şi vreo boală responsabilă de malformaţii sau vreo altă anomalie de origine genetică prezente la copilul lor. În prezent, nu s-ar putea deci răspunde în mod ştiinţific la această întrebare.

Pregătirea nașterii

În ciuda progreselor medicinei, cum ar fi anestezia peridurală, o bună pregătire a nașterii rămâne necesară. Vă sunt propuse mai multe metode. Demersului numit clasic, îi veți putea astfel asocia o altă abordare complementară, poate mai originală.



Pregătirea clasică

Cunoscută și sub numele de "pregătire pentru naștere fără dureri", această metodă, psihologică și fizică în același timp, s-a dovedit foarte eficace în ultimii patruzeci de ani. Devenită astăzi clasică, ea se conjugă cu abordări originale, care însă nu o înlocuiesc.

PUTEM NAȘTE FĂRĂ PREGĂTIRE ?

Multe femei sunt astăzi tentate să creadă că progresele medicale recente, cum ar fi anestezia peridurală, le va permite să nu participe la nici o pregătire pentru naștere. Ele greșesc. Nici o tehnologie, oricât de performantă ar fi, nu are ca obiectiv să vă facă pasivă în ceea ce privește aducerea pe lume a copilului. Participarea dumneavoastră va fi esențială și, pentru ca ea să se desfășoare în cele mai bune condiții, pregătirea pentru naștere rămâne un demers personal, de neînlocuit.

Ședințele de pregătire sunt asigurate de moașe, uneori de medici. Ele demarează în general începând din a 7-a lună de sarcină și se fac de obicei în grupuri mici. Unele femei reproșează uneori acestei abordări că nu este prea adaptată fiecărei persoane. Altele regretă că nu au început cursul mai devreme. Să știți că, chiar dacă această metodă de bază și-a dovedit din plin calitățile, ea nu este exclusivă: puteți să o asociați cu altele.

Stăpânirea durerii

Pusă la punct la origine în Rusia și introdusă în Franța în 1951 de doctorul Fernand Lamaze, această metodă pune în discuție preceptul potrivit căruia orice femeie va naște fără dureri, sprijinindu-se pe o dublă observație. Pe de altă parte, unul din motivele pentru care femeile au dureri în timpul nașterii ține de faptul1 că ele sunt neliniștite și încordate. Ori, frica se naște foarte des din necunoscut. Pregătirea pentru naștere trebuie să permită, explicându-le în detaliu procesul de naștere, suprimarea unei mari părți a temerilor lor. Pe de altă parte, femeile suferă cu atât mai mult în timpul nașterii cu cât ele au fost mai mult convinse a priori că vor avea dureri. Este vorba deci de a le "decondiționa", pregătindu-le pentru travaliul pe care corpul lor va trebui să-l efectueze, ceea ce le va ajuta, dacă nu să uite durerea, cel puțin s-o integreze mai bine.

A ști și a înțelege
Veți primi mai întâi o informație largă: despre corpul dumneavoastră, despre sarcină și modificările pe care le implică pentru organism, despre naștere (și eventual practica diferitelor intervenții medicale: peridurală, episiotomie, forceps, cezariană), despre urmările nașterii, alăptare etc. Veți avea în general ocazia să întâlniți echipa medicală care vă va asista în timpul nașterii și să vizitați sala de nașteri la fel ca și alte încăperi ale maternității. Astfel, vă veți familiariza cu locul unde se va naște copilul și veți avea, puțin câte puțin, o idee mult mai concretă și precisă a deafășurării unei nașteri.

Durerea și contracțiile
Din generație în generație, femeile își transmit ideea că, prin definiție, contracția uterină este dureroasă. Nu se vorbește de altfel de primele "dureri" pentru a desemna primele contracții ce anunță nașterea? Durerea a devenit astfel un fel de reacție reflexă la contracție. Unul din obiectivele pregătirii - calificată de psihoprofilaxie: prevenirea durerii prin acțiune asupra psihicului - este să ajute femeile să se elibereze de acest reflex condiționat pentru a putea asocia contracțiilor uterine nu ideea de suferință, ci pe cea de eficacitate.Contracția uterină este indispensabilă la nașterea spontană a copilului: ea este cea care va împinge

bebeluşul către exterior. Cu cât veţi fi mai atentă să-i permiteţi să-şi joace din plin acest rol, cu atât vă veţi gândi mai puţin la dureri şi le veţi "stăpâni" mai bine.

Mecanismul contracţiilor
Contracţia uterină ca toate contracţiile musculare, provoacă o scurtare a fibrei musculare, şi deci, al colului uterin. La fiecare contracţie acesta se trage înapoi până se şterge aproape complet.

Pentru a vă forma o imagine, închipuiţi-vă un guler rulat care, tras în jos pe umeri, se transformă într-un guler la baza gâtului: veţi avea o idee asupra mişcării pe care o face colul uterin în timpul unei contracţii. El se retrage, apoi se deschide, şi, copilul, sub presiunea contracţiei, este împins spre exterior.

Învăţaţi să respiraţi şi să vă destindeţi

Sub efectul durerii, oricare ar fi originea sa, respiraţia se blochează, corpul devine rigid şi toţi muşchii se crispează. Această reacţie în lanţ creează o tensiune mare, psihică şi fizică, şi accentuează prima senzaţie de durere. Pentru aceasta, veţi învăţa diferite tehnici de relaxare şi de respiraţie, care vă vor ajuta să rămâneţi calmă, destinsă şi perfect "oxigenată" de cum veţi simţi primele contracţii uterine.

Relaxare şi respiraţie
Exerciţiile de relaxare se practică cel mai adesea în poziţie întinsă, pe o parte. Ele constau în a destinde progresiv fiecare parte a corpului. Ele permit deasemenea învăţarea felului în care să contractăm un anumit muşchi, independent de alţii, pentru a putea, prin urmare, primi contracţia într-un corp destins. Diferitele tehnici de respiraţie constituie un antrenament psihic şi o pregătire pentru naştere, pentru că ele favorizează oxigenarea întregului organism, atât în cursul sarcinii, cât şi a naşterii. În timpul sarcinii, nevoile de oxigen ale femeii însărcinate cresc (vezi p. 20). În timpul naşterii, ca şi în timpul oricărui efort muscular intens, o bună oxigenare este deasemenea primordială: ea facilitează şi adesea chiar accelerează activitatea uterului, şi permite copilului să suporte mai uşor venirea pe lume.

Diferite respiraţii
Diafragma este muşchiul care dirijează respiraţia. Ea are forma unei capsule mobile separând abdomenul de torace. Când inspiraţi, el coboară şi se sprijină pe fundul uterului, în timp ce cutia toracică creşte în volum. Când expiraţi, el urcă şi contribuie astfel la conducerea aerului spre gură sau nas. În timpul naşterii, nu veţi mai respira în acelaşi mod între contracţii sau în timpul contracţiilor.

• **Respiraţia profundă.** Se utilizează între contracţii; ea permite oxigenarea şi destinderea corpului între două eforturi. Inspiraţi profund pe nas, apoi expiraţi încet pe gură, până la golirea completă a plămânilor.

• **Respiraţia superficială şi accelerată.** Vă permite să absorbiţi oxigen fără ca diafragma să exercite presiune asupra uterului. Ea se utilizează în timpul contracţiilor, de cum colul uterin a atins o deschidere de 4-5 cm. Atunci trebuie să vă relaxaţi complet muşchii abdominali şi să vă menţineţi pe cât posibil diafragma în poziţie ridicată. Inspiraţi profund pe nas, expiraţi apoi pe gură. Inspiraţi din nou, trăgând de această dată foarte puţin aer, suflaţi încet ca pentru a stinge o lumânare, apoi inspiraţi uşor ca şi cum aţi trage aer printr-un pai. Progresiv şi prin antrenament, veţi putea să vă menţineţi acest ritm de respiraţie rapid şi gâfâit - binecunoscut sub numele de "respiraţia căţeluşului" - timp de aproximativ un minut.

ÎNVĂŢAŢI SĂ ÎMPINGEŢI

Respiraţia joacă deasemenea un rol important în momentul când bebeluşul se pregăteşte să iasă. Când colul uterin va fi complet dilatat, corpul dumneavoastră va fi pregătit să lase copilul să depăşească limita bazinului. Îl veţi ajuta întărind activitatea uterului în timpul ultimelor contracţii, care vor duce la expulzare. În acest scop, moaşa vă va învăţa să împingeţi. Inspiraţi profund, apoi expiraţi. Inspiraţi din nou profund (diafragma coboară), blocaţi respiraţia (diafragma comprimă fundul uterului), apoi împingeţi contractând muşchii abdominali. Aceştia vor exercita presiune asupra uterului (printr-o mişcare de sus în jos) şi astfel vor ajuta copilul să coboare. Cu fiecare contracţie, vă veţi antrena să împingeţi de trei ori după ce, de fiecare dată, v-aţi golit complet plămânii.

Destinderea părţii inferioare a spatelui : podul

Acest exerciţiu, care asociat cu binefacerile întinderii coloanei vertebrale şi acelea ale vasculării bazinului (vezi p. 76), trebuie să preceadă orice alt exerciţiu în poziţie întinsă.
Repetaţi această mişcare de cinci ori, încercând să respectaţi ritmul respirator.
Obiectivul este acela de a vă întinde coloana vertebrală : pentru aceasta, fesele dumneavoastră se vor plasa mai jos decât erau la începutul exerciţiului.
Curbura coloanei se va atenua sau chiar va dispărea.



1. Sunteţi culcată pe spate, braţele de-a lungul corpului, membrele inferioare îndoite şi picioarele depărtate la lăţimea bazinului. Spatele vă este arcuit: la nivelul taliei există o scobitură.



2. Inspiraţi calm, apoi expiraţi. Inspiraţi din nou ridicând fesele şi încet partea inferioară a spatelui. Vă puteţi sprijini pe mâini pentru a vă ajuta. Menţineţi această poziţie câteva secunde reţinându-vă respiraţia.



3. Expiraţi apoi, readucând încet spatele pe sol, vertebră după vertebră, începând cu cele care sunt aproape de ceafă şi coborând până la nivelul bazinului. Tot spatele este pe sol. Scobitura lombară va reapare, dar mult mai atenuată.



Variante de pod

Dacă un muşchi sciatic vă împiedică să vă ridicaţi fesele, cum a fost indicat în exerciţiul prezentat, veţi încerca, fără să forţaţi, să vă întindeţi coloana vertebrală, ridicând partea superioară a spatelui, de la rinichi la umeri.

Menţineţi fesele pe sol sprijinindu-vă pe partea inferioară a capului. Ridicaţi coloana vertebrală. Reaşezaţi-vă puţin câte puţin coloana vertebrală pe sol, începând cu partea inferioară a spatelui şi urcând până la nivelul umerilor şi a cefei. Capul dumneavoastră va aluneca în sus.

Împingerea

Respiraţia joacă un rol important în momentul în care bebeluşul se pregăteşte să iasă. L-aţi putea ajuta întărind activitatea uterului în timpul ultimelor contracţii, care se vor încheia cu expulzarea. La fiecare contracţie veţi împinge de trei ori, după ce v-aţi golit complet plămânii. Este preferabil să faceţi acest exerciţiu după cel al podului, datorită căruia coloana vertebrală se întinde şi bazinul se orientează corect.



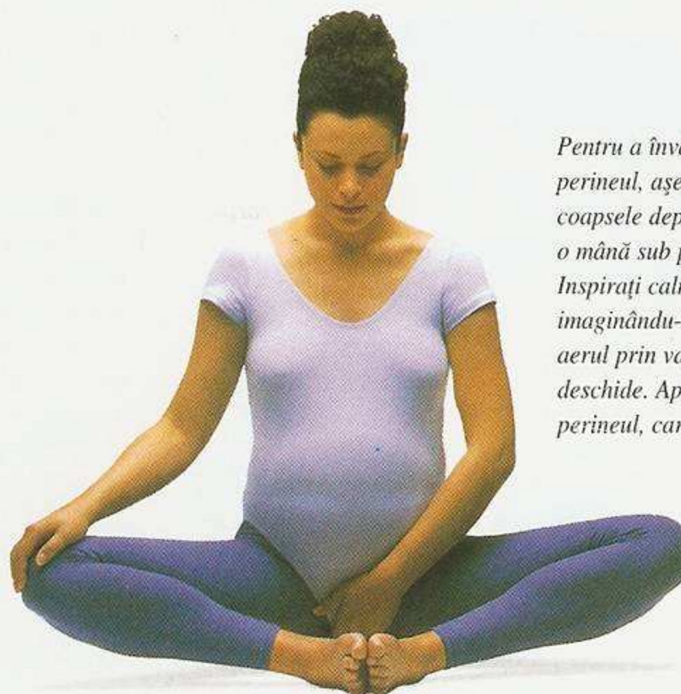
1. Pe spate, picioarele depărtate. Aduceţi genunchii de o parte şi alta a abdomenului.



2. Prindeţi-vă picioarele sub genunchi. Inspiraţi profund, umflându-vă abdomenul şi pieptul. Inspiraţi din nou profund (diafragma coboară), ridicând uşor capul şi partea superioară a spatelui.Blocaţi respiraţia (diafragma comprimă fundul uterului), apoi împingeţi contractând muşchii abdominali. Aceştia vor exercita presiune asupra uterului (într-o mişcare de sus în jos) şi vor ajuta astfel copilul să coboare. Se poate deasemenea împinge lăsând puţin aer să iasă.

Gimnastica perineală

Pentru a pregăti bine expulzarea, este important ca muşchii perineului să fie activaţi. Perineul asigurând în plus închiderea căilor urinare, va fi util să-i întăriţi capacitatea de susţinere în timpul sarcinii, pentru a compensa greutatea uterului care apasă vezica. Pentru aceasta, începeţi exerciţiile din luna a 4-a şi continuaţi după naştere.



Pentru a învăţa să destindeţi perineul, aşezaţi-vă, cu coapsele depărtate. Plasaţi o mână sub perineu. Inspiraţi calm, apoi expiraţi imaginându-vă că daţi afară aerul prin vagin.Vulva se deschide. Apăsaţi cu mâna perineul, care se relaxează.

Celelalte pregătiri

În completarea pregătirii clasice, şi alte metode pot să ajute la pregătirea pentru naştere. Puteţi să o alegeţi pe cea care vă convine mai mult, după posibilităţile locale, căci ele nu sunt propuse peste tot.

A ÎNVĂŢA SĂ VĂ CUNOAŞTEŢI MAI BINE

Reconcilierea sufletului cu corpul, iată care este vocaţia practicii yoga care, în sanscrită înseamnă "unire". Datorită acestei activităţi a corpului, mereu asociată căutării unei concentraţii maxime, puteţi accede la o mai bună cunoaştere de sine şi a copilului pe care îl purtaţi. Relaxarea la care vă invită yoga nu vă antrenează nici la visare, nici la somnolenţă, ci vă face, dimpotrivă, mai vigilentă.

Fie că veţi opta pentru demersuri originale - yoga, haptonomie, sofrologie, pregătire în piscină (a nu se confunda cu naşterea în apă), muzicoterapie - fie pentru altele mai apropiate de practicile medicale, ca acupunctura sau homeopatia, toate aceste metode sunt în măsură să vă aducă un "plus" de apreciat. Dar nici una, oricât de interesantă sau utilă ar fi, nu constituie, de una singură, o pregătire suficientă pentru naştere şi nu se va putea deci substitui unei pregătiri clasice.

Yoga

Vizând să stabilească armonie între corp şi spirit, yoga propune deasemenea o pregătire pentru naştere. Chiar dacă nu aţi practicat niciodată înainte această disciplină, sarcina este o perioadă potrivită pentru a vă iniţia. Yoga constă într-o activitate de concentrare şi poziţii fizice, care pot ajuta la regăsirea sau la menţinerea unei stări bune de echilibru atât pe plan corporal cât şi psihic.

Pentru doctorul Frédérik Leboyer, care a contribuit din plin la popularizarea acestei practici în cadrul sarcinii, yoga nu se reduce la o simplă gimnastică, nici la un sport sau o metodă terapeutică. Este o filozofie, o "cale" care dezvoltă cunoaşterea de sine. Ceea ce nu o împiedică pe femeia însărcinată să beneficieze de învăţarea multor poziţii şi exerciţii. Rămâne totuşi ca practicarea exerciţiilor yoga, oricât de bogate şi benefice ar fi, să fie întotdeauna însoţite de o pregătire clasică pentru naştere, căreia nu i se poate substitui.Şedinţele de yoga special destinate femeilor însărcinate sunt în general conduse de o moaşă sau un medic. Ele durează în medie o oră, o dată sau de două ori pe săptămână, după cum vă convine. Puteţi deasemenea să practicaţi exerciţii acasă, în fiecare zi, timp de 15-20 de minute.

Nu în întregime modele

Yoga nu se concepe fără o învăţare a relaxării, care duce la cunoaşterea propriului corp, a respiraţiei şi a diverselor senzaţii cum ar fi căldura sau greutatea. Într-adevăr, yoga este înainte de toate o cercetare personală, iar dumneavoastră trebuie să vă alegeţi întotdeauna poziţiile în funcţie de starea dumneavoastră. Exerciţiile propuse nu sunt niciodată în întregime modele, de reprodus aşa cum sunt. Pentru a le simţi cu adevărat, modificaţi-le.

Poziţii adaptate

Poziţiile pe care le învaţă cel mai adesea femeile însărcinate vizează să pună în acţiune mai ales muşchii care sunt puşi la încercare de-a lungul sarcinii şi în timpul naşterii. Ele permit efectuarea unor mişcări adaptate stării dumneavoastră fizice : înălţarea coloanei vertebrale (vezi p. 98 "Podul"), bascularea bazinului spre înapoi în vederea diminuării scobiturii lombare, menţinerea uterului în interiorul bazinului printr-o contracţie lejeră a muşchilor abdominali, activitatea muşchilor perineali, etc.

Pisica

Exercițiul pisicii se practică în patru labe. Această poziție uşurează deci spatele şi perineul de greutatea uterului. Este bine să fie practicat din primele luni de sarcină pentru a preveni sau a uşura durerile dorsale.



1. Aşezaţi-vă în patru labe, braţele întinse, palmele pe sol; genunchii sunt dedesubtul şoldurilor, depărtaţi la lăţimea bazinului. Inspiraţi ridicând corpul şi curbând regiunea lombară.

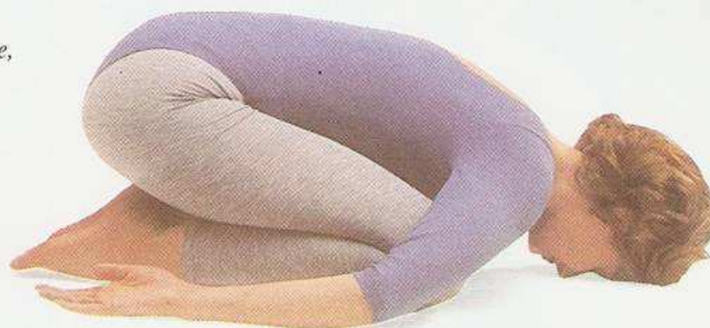


2. Expiraţi aplecând corpul, strângeţi abdomenul rotunjind spatele, "ca o pisică". Expiraţi până eliminaţi tot aerul, apoi inspiraţi din nou, ridicând capul şi curbaţi partea inferioară a spatelui.

Poziţia fătului

"Poziţia fătului" este interesantă căci ea uşurează spatele întinzând regiunea lombară. În plus, ea permite o relaxare perineală. Aşezaţi-vă pe călcâie având grijă să depărtaţi genunchii. Puneţi fruntea pe sol. Abdomenul va fi plasat între coapse.

1. Puneţi braţele la spate, paralel cu coapsele, cu palmele în sus.





2. Puneţi palmele pe sol, la înălţimea frunţii, şi concentraţi-vă asupra respiraţiei. Vă puteţi înălţa fruntea şi pe pumnii puşi unul peste celălalt.

Haptonomia

Haptonomia nu înseamnă o pregătire pentru naştere în sine. Este o metodă care îşi propune să vă ajute, pe dumneavoastră şi pe partenerul dumneavoastră să luaţi act de copilul ce se va naşte şi să stabiliţi cu el, prin atingere, primele legături. Dezvoltată mai întâi în Olanda, apoi introdusă în Franţa de Frans Veldman din 1978, haptonomia (termen derivat din cuvintele greceşti hapsis, "atingere" şi nomos, "lege"), se defineşte ca "ansamblu de legi care guvernează spaţiul inimii şi a sentimentelor noastre". Este ştiinţa afectivităţii. Relaţia cu copilul începe cu mult înainte de naştere. În abdomenul mamei sale, fătul este deja o fiinţă care nu există decât prin relaţiile cu ceilalţi.

O ştiinţă a afectivităţii

Puteţi să intraţi în legătură cu un specialist în haptonomie de cum ştiţi că sunteţi însărcinată. Şedinţele sunt individuale. Trebuie urmată în general o şedinţă chiar la începutul sarcinii, apoi o alta când copilul începe să se mişte (spre luna a 4-a sau a 5-a); apoi, o dată pe lună până la sfârşitul sarcinii. O ultimă şedinţă este recomandată după naştere. Medicul vă va arăta atunci diferite moduri de a ţine copilul în braţe. Reproşul esenţial care poate fi făcut acestui demers este că el nu transmite decât puţine informaţii asupra derulării sarcinii şi asupra naşterii. Trebuie deci, în paralel, urmată şi o pregătire clasică în vederea naşterii.

Un alt mod de abordare a durerii

Dacă haptonomia nu este o pregătire directă pentru naştere (nu este dată nici o metodă de respiraţie sau de împingere), ea poate avea, chiar în această privinţă, incidenţe fericite, pentru că vă învaţă o abordare diferită a noţiunii de durere. Invitată să se concentreze nu asupra ei însăşi ci asupra copilului, mama se va "prelungi" într-o altă per-

Haptonomia



Pregătire şi pentru tată ▲

Haptonomia este metoda de pregătire pentru naştere care respectă cel mai mult cele trei componente ale familiei: tată, mamă şi copil. Foarte prezent în cursul şedinţelor, tatăl învaţă, ca şi dumneavoastră, să-şi folosească din plin mâna pentru a intra în contact cu copilul. Aceasta nu are nimic comun cu o tehnică de masaj ci reprezintă mai degrabă începerea unui dialog.

Dialog prin atingere ▼

Alegeţi o poziţie în care să vă simţiţi în largul dumneavoastră. Puneţi mâinile pe abdomen, cele ale tatălui peste ale dumneavoastră sau invers.

Mişcaţi mâinile încet, pentru a simţi bebeluşul. Prin pipăit, angajaţi astfel comunicarea.



soană, aşa cum un nevăzător învaţă să-şi considere bastonul ca o prelungire a sa. Îndată ce ea va reuşi să "iasă" din ea însăşi, viitoarea mamă va da mai puţină atenţie durerii. Ea va fi, prin urmare, în măsură să se prelungească în copilul ce se va naşte, să-l însoţească în naşterea sa, şi, prin această legătură afectivă foarte puternică, să "integreze" mai bine durerea. Haptonomia vă învaţă să lăsaţi contracţiile să vă modifice corpul şi să permiteţi copilului să se nască cât mai uşor posibil.

Sofrologia

Sofrologia (din greaca sos, "armonie", phren, "conştiinţă" şi logos, "ştiinţă") nu presupune doar pregătirea evenimentului naşterii, ci, în general, a faptului de a fi părinte. Obiectivul său este de a permite femeilor de a atinge un echilibru fizic şi psihologic care va fi favorabil atât derulării sarcinii, cât şi naşterii şi relaţiei care se va stabili cu copilul. Pusă la punct în Spania la începutul anilor '60, această metodă privilegiază relaxarea, făcând apel la tehnicile de hipnoză. Pregătirea sofrologică începe în general în luna a 5-a şi se practică în grup. Ea cere o investiţie personală destul de importantă: dacă doriţi să profitaţi de această metodă în timpul naşterii, va trebui să vă antrenaţi timp de 20 de minute în fiecare zi.

În pragul somnului

Relaxarea, care se află la baza activităţii sofrologice (vezi în margine), constă în căutarea unei stări de conştiinţă la jumătatea drumului dintre somn şi veghe. Această stare este cea pe care o întâlnim în fiecare zi, chiar înainte de a ne scufunda în somn şi în chiar primele minute după trezire : nu mai dormim, sau nu încă, avem conştiinţa propriului corp şi a ceea ce îl înconjoară, dar suntem în pragul somnului. Sofrologia ne învaţă să provocăm voluntar această stare singulară de conştiinţă. La pornire, sofrologul creează el însuşi, vorbind cu o voce blândă, liniştită şi monotonă, un climat propice acestei stări numită "sofroliminal". În picioare, aşezată sau culcată, trebuie să te laşi condusă de sunetul vocii sale. După mai multe săptămâni de practică, este suficient să închizi ochii şi să-ţi aminteşti această voce pentru aţi regăsi rapid starea sofroliminală. În acest scop, trebuie să vă antrenaţi în fiecare zi, reascultând, pe casetă, vocea sofrologului dumneavoastră.

O disciplină antiobosealā

O "sofronizare" - adică acest exerciţiu care vizează trecerea la starea sofroliminală - de o jumătate de oră permite recuperarea a aproximativ două ore de somn. Interesul acestei metode în timpul sarcinii este deci evidentă. În ziua naşterii, sofronizarea creează un climat de echilibru propice bunei desfăşurări a travaliului. După naştere, când nopţile sunt întrerupte de alăptarea copilului, ea vă va fi de mare ajutor.

Pregătirea în piscină

Elementul acvatic este mediul ideal pentru destindere: nu sunteţi stânjenită de haine şi vă simţiţi uşoară, în ciuda kilogramelor suplimentare. Puteţi să vă exersaţi respiraţia, şi mai ales să învăţaţi să v-o reţineţi (tehnica apneii), ceea ce va fi util în timpul naşterii, în faza de expulzare. Dacă suferiţi de tulburări ale venelor, de sciatică, de insomnie sau de constipaţie, veţi fi cu atât mai sensibilă la virtuţile pregătirii în piscină. Veţi întâlni în cadrul acestor şedinţe alte femei însărcinate, veţi îndrăzni să vă expuneţi corpul, ceea ce vă ajută să vi-l animaţi. Şedinţele de gimnastică în apă sunt animate de un instructor de înot, care asigură şi securitatea piscinei, şi de o moaşă care asigură supravegherea medicală. Aceasta vă ia pulsul şi tensiunea înainte şi după fiecare şedinţă, şi personalizează exerciţiile în funcţie de desfăşurarea pro-

CELE TREI GRADE ALE RELAXĂRII DINAMICE

Pentru ca sofrologia să vă fie într-adevăr utilă, va trebui să stăpâniţi bine cele trei grade ale "relaxării dinamice".

Concentrarea

Este vorba de a cunoaşte mai bine şi de a accepta realitatea corpului dumneavoastră, care se modifică în cursul sarcinii şi după naştere.

Contemplarea

Obiectivul ei este să vă ajute să vă cunoaşteţi pe sine prin ceilalţi, să vă pregătiţi pentru schimbările care vor interveni în viaţa dumneavoastră familială şi mai ales să vă primiţi copilul într-o stare de spirit armonioasă.

Meditaţia

Veţi căuta să vă măriţi capacitatea de concentrare pornind de la o poziţie moştenită de la zen şi yoga, pe care o veţi putea folosi în timpul naşterii, îndată ce intensitatea contracţiilor începe să vă ameninţe echilibrul.

priei sarcini. Puteţi începe această pregătire îndată ce o doriţi, şi după un ritm propus de dumneavoastră înşivă. Şedinţele se desfăşoară în grupuri de zece femei însărcinate şi durează aproximativ o oră. Nu este necesar să ştiţi să înotaţi : aceste şedinţe au loc într-un bazin mic, ce vă este rezervat. Temperatura apei este de circa 30°C şi igiena piscinei este riguros controlată. În momentul înscrierii, va trebui să prezentaţi un certificat medical din care să reiasă că nu prezentaţi nici o contraindicaţie pentru practicarea acestui tip de pregătire.

PREGĂTIREA PE MUZICĂ

Prin muzică, este posibil să se ating o relaxare profundă comparabilă cu cea permisă de yoga. Şedinţele de muzicoterapie încep în general în luna a 6-a. Ele sunt fie individuale, fie în grup şi durează circa douăzeci de minute. Exerciţiul se efectuează fie pe bucăţi muzicale alese de dumneavoastră, fie pe muzică special creată.

Homeopatia

În cursul sarcinii, homeopatia poate să vă ajute la buna rezolvare a micilor suferinţe: probleme ale venelor, hemoroizi, tulburări de tranzit intestinal sau ale somnului. Ea contribuie deasemenea la calmarea neliniştilor şi favorizează echilibrul general, ceea ce permite abordarea naşterii în bune condiţii.

Medicaţia homeopatică vă va fi prescrisă de un specialist: medic sau moaşă homeopată. Această prescripţie va fi personalizată şi trebuie riguros respectată pentru a fi eficace. În cursul ultimelor luni ale sarcinii, este posibil să urmaţi un tratament pentru mărirea supleţei colului uterin. Deasemenea, homeopatul vă va propune poate nişte granule pe care să le luaţi la primele contracţii. În acest caz, echipa obstetricală care vă urmăreşte trebuie să fie în cunoştinţă de cauză.

Acupunctura

Acupunctura este o medicină tradiţională chineză care are ca scop menţinerea sau restabilirea la fiinţa umană a celui mai bun echilibru energetic. Medicina chineză consideră într-adevăr că viaţa este energie, o energie care se compune din doi poli: yin, corespunzând materiei, adică energiei stati-ce, şi yang, corespunzând energiei mobile, dinamice. Pentru a reechilibra energiile, cel care efectuează acupunctura (acesta poate fi în acelaşi timp un medic, un obstetrician sau o moaşă) vă va pune ace fine în diferite puncte ale corpului, după "liniile de forţă" vitale: el va evita cel mai adesea regiunea abdomenului. Acele utilizate sunt de folosinţă unică şi deci nu riscă să transmită o boală. Sarcina antrenează o tulburare a echilibrului energetic. La nivelul bazinului femeii însărcinate se formează o "materie" (yin) care va trebui să se pună în mişcare în timpul naşterii, energia yin, statică, va trebui să se transforme radical în energie dinamică (yang). O astfel de transformare se va face mai natural şi mai armonios dacă echilibrul energetic iniţial este satisfăcător. În mod ideal, pregătirea prin acupunctură ar trebui să înceapă înainte de concepţie şi să o privească atât pe viitoarea mamă cât şi pe viitorul tată. Dar şedinţele pot deasemenea să înceapă în orice moment al sarcinii şi pregătirea propriu-zisă pentru naştere se eşalonează în general pe ultimele 3 săptămâni ale sarcinii, o şedinţă pe săptămână.

Cântecul prenatal

Cântecul prenatal este o metodă creată de o cântăreaţă franceză Marie-Louise Aucher, care vă propune să-l învăluiţi pe viitorul dumneavoastră copil într-o ambianţă sonoră privilegiată, datorită cântecului.Într-adevăr, fătul recţionează, în mod diferit după registrul melodic - grav sau acut. Această pregătire prezintă deasemenea interesul de a exersa respiraţia, ca şi unele poziţii ale corpului. Cântecul este o energie care permite atingerea unui anumit echilibru. Maternităţile care organizează şedinţe de cântec prenatal sunt rare. Şedinţele pot începe în orice moment şi se desfăşoară în grup. Dacă nu aveţi posibilitatea să participaţi la ele, încercaţi să vă adresaţi unei formaţii corale sau unui profesor de muzică.

Pregătirile acasă

Naşterea se apropie. Nu aşteptaţi ultimul moment pentru pregătirea camerei pe care aţi rezervat-o bebeluşului acasă. Alegeţi un loc pe care îl veţi putea amenaja în mod agreabil pentru el şi practic pentru dumneavoastră. Gândiţi-vă la ceea ce veţi avea nevoie pentru a-l îmbrăca, a-l înfăşa, a-l hrăni, a-l plimba...



Camera și lucrurile bebelușului

Bebelușul se va naște în curând: este timpul să-i pregătiți "cuibul". Cele mai importante sunt scutecele. Îndată după naștere, trebuie să-l puteți îmbrăca. După întoarcerea de la maternitate, va trebui deasemenea să-l hrăniți, să-l spălați și să-l transportați, cel puțin prin casă.

IDEI DE TANDREȚE, IDEI DE CADOURI

Dacă știți să tricotați sau să coaseți, vă va face plăcere să pregătiți chiar dumneavoastră o parte din trusoul bebelușului, sau mai simplu chiar să-i confecționați un cearșaf sau un prosop de baie ornate cu panglici: este deja un gest de tandrețe, un mod de a vă gândi la el.
Printre cadourile care vă vor putea fi utile mai târziu, când bebelușul va putea să șadă (începând de la 6 la 8 luni), gândiți-vă la un scaun înalt, la țarc, la un gen de rucsac pentru a-l duce la plimbare, un scaun pentru mașină, ancorat bine în spate etc.

Nu așteptați ca bebelușul să fie deja prezent pentru a vă gândi la locul pe care i-l veți rezerva și amenaja, plăcut pentru el și practic pentru dumneavoastră. Contează prea puțin că i-ați rezervat, în casă sau în apartament, o încăpere întreagă sau un colț într-o cameră ocupată deja. Ceea ce contează este ca bebelușul să aibă un loc al său, un spațiu familiar, liniștitor, care va fi al lui și unde părinții săi se vor simți bine pentru a se ocupa de el.

Camera și patul

Cameră sau un colț dintr-o încăpere, locul pe care trebuie să-l rezervăm unui bebeluș trebuie să se poată aerisi ușor și, dacă este posibil, să poată fi menținut la o temperatură cuprinsă între 18°C și 20°C. Dacă este încălzire centrală, este bine ca pe calorifere să se prevadă vase cu apă pentru ca aerul să nu fie prea uscat. Dacă este încălzire cu gaz sau cu lemne, verificați instalațiile pentru a vă asigura că nu există nici un risc de intoxicare.

Un loc calm și primitor

Instalați copilul, pe cât este posibil, aproape de camera dumneavoastră pentru a-l auzi ușor. Într-un apartament mare sau într-o casă, gândiți-vă la un interfon între încăperea unde se află copilul și cea în care sunteți dumneavoastră: există interfoane care se branșează foarte simplu în prizele de curent. Veți putea astfel să le deplasați.

• **Un decor discret și lavabil.** Preferați materiale lavabile - zugrăveală și tapet pentru pereți; gresie, linoleum, parchet lăcuit etc., pentru sol - țesăturilor și mochetelor (mai ales dacă în familie există o tendință la alergie, ca eczemele sau astmul). Dacă optați pentru zugrăveală, alegeți culori plăcute și odihnitoare sau vopsiți doar tocurile (uși, ferestre, pervazul pardoselii), cu culori vii. Dacă preferați tapetul, acesta să nu fie prea încărcat; în caz contrar aplicați-l doar pe un perete și vopsiți restul într-o culoare asortată. Nu uitați că, atunci când va crește, copilul va fi tentat să scrie direct pe pereți și va fi încântat să-și vadă afișate propriile desene: motiv în plus ca pereții să fie simpli și lavabili.

• **Jaluzele și perdele opace.** Perdelele vor putea aduce o notă de fantezie. Dar, dacă sunt transparente și nu aveți jaluzele, gândiți-vă la o a doua perdea, închisă la culoare (sau dublați perdelele cu un material negru) pentru a asigura obscuritatea încăperii: copilașul doarme mult.

Confort și securitate

Fie că preferați leagănul vechi al familiei cu lenjeria sa romantică, un fermecător coș transportabil, un pat pliant practic sau un pat din lemn cu grilaj reglabil pe care copilul îl va folosi până la 3 ani, important este ca locul în care se culcă bebelușul să fie stabil și lavabil (cel puțin lenjeria sa).

• **Leagăn, coş sau pat?** După unii pediatri, nou-născutul se simte mai bine într-un leagăn sau un coş pe măsura sa decât într-un pat prea mare pentru el. Totuşi, pe măsură ce creşte, el are nevoie de loc suficient pentru a-şi putea întinde braţele, culcat, cu picioarele întinse. Dacă vreţi să cumpăraţi doar unul din aceste lucruri, optaţi pentru patul cu margini înalte (pentru a evita căzăturile). Dacă totuşi aveţi cine să vă împrumute sau să vă ofere un leagăn sau un coş, nu ezitaţi să o faceţi pentru ca bebeluşul să profite.

• **Saltea netedă şi plapumă uşoară.** Salteaua trebuie să se potrivească perfect cu aşternutul, să fie netedă şi suficient de groasă şi tare. Pentru a o proteja veţi pune o aleză moltonată din bumbac impermeabilizat sau o aleză de cauciuc acoperită cu molton din bumbac. Un cearşaf dedesubt, un cearşaf deasupra şi o plapumă caldă şi uşoară completează aşternutul patului. Pediatrii nu recomandă pernele, cu puf şi pene, cu care copilul riscă să se înăbuşe. În cel mai rău caz, o pernă poate fi pusă sub saltea. Pregătiţi cel puţin două bucăţi de molton sau aleze moltonate, trei sau patru cearşafuri pentru dedesubt (pe care le puteţi croi din cearşafuri uzate); două sau trei cearşafuri pentru deasupra şi două plapume calde şi uşoare ar trebui să fie de ajuns, mai ales dacă optaţi foarte repede pentru "suprapijama" sau pentru sacul de dormit cu bretele, în care bebeluşul se poate agita fără să se descopere.

Pentru dumneavoastră, totul la îndemână

Există bineînţeles, mobile special concepute pentru a aranja lucrurile bebeluşului şi a-l înfăşa, dar orice comodă sau masă pot îndeplini această funcţie dacă au înălţimea potrivită pentru a schimba bebeluşul. Este suficient să aveţi o saltea mică acoperită cu un material plastic şi cu marginile puţin înălţate pe care să-l puneţi. Gândiţi-vă mai ales, să aveţi la îndemână tot de ceea ce aveţi nevoie. Niciodată, sub nici un motiv, nu lăsaţi copilul singur, nici chiar pentru un minut, pe masa de înfăşat. Dacă aspectele practice şi securitatea trebuie să fie prioritare, nimic nu vă poate împiedica să instalaţi în camera bebeluşului câteva obiecte personale care vor aduce o notă de bună dispoziţie: un corp mobil colorat, suspendat nu departe de pat, o cutie sau o păpuşă muzicală, jucării din pluş, alese, bine înţeles, în aşa fel încât să fie rezistente şi lavabile, fără a uita caietul sau albumul în care vă veţi nota sentimentele, primul său zâmbet, reacţiile sale şi, mai târziu, primele cuvinte : când va fi mare, va fi încântat când i le veţi arăta.

Materialul ce trebuie prevăzut

Odată locul ales şi patul său instalat, vă veţi gândi la hainele şi biberoanele sale, apoi la tot materialul necesar pentru a-l îmbăia, a-l deplasa şi a-l plimba. Dacă bugetul dumneavoastră este limitat, vizitaţi-vă familia şi prietenii, pentru a vedea ce vă pot împrumuta. Şi gândiţi-vă la cadourile pe care unii vor dori, fără îndoială, să vi le ofere.

TRUSOUL NOU-NĂSCUTULUI

Esenţial este să alegeţi hăinuţe confortabile, plăcute, uşor de îmbrăcat şi de spălat. Noi-născutul are pielea fină şi el trebuie să se poată mişca fără să se descopere : alegeţi haine suple, ample, care-l acoperă bine, din bumbac sau lână, mai puţin din materiale sintetice. Evitaţi panglicile, bretelele pe care trebuie să le prindem cu un ac de siguranţă şi, mai ales în primele săptămâni, hainele care se îmbracă pe cap. Pentru nou-născuţi există două mărimi : de la 0 la 3 luni şi de la 3 la 6 luni. Unele mărci propun chiar o mărime specială la naştere, adaptată primei luni şi prematurilor. Prevedeţi minimum de haine din aceste două mărimi, căci copilul creşte foarte repede (10 cm în trei luni) şi la câteva săptămâni, poate deja purta hainele cu mărimea de la 3 la 6 luni. Nu uitaţi schimburile complete (de la 3 la 5 kg), halatele de baie, scutecele din bumbac fin care vă vor proteja, pe dumneavoastră şi pe copil, în timpul suptului. Gândiţi-vă deasemenea, dacă este frig, la o îmbrăcăminte caldă, matlasată, sau la un sac de dormit ca şi la o bonetă pentru momentul în care părăsiţi maternitatea. Nu cumpăraţi prea multe haine, dar luaţi în considerare posibilitatea de a schimba în întregime copilul în timpul zilei (veţi avea nevoie de o ţinută completă, cămăşuţă fără mâneci+pantalonaşi sau "body", pe zi la maternitate). Spălaţi tot ce aţi cumpărat sau aţi împrumutat, înainte de a le îmbrăca bebeluşul. Folosiţi, de preferinţă, un detergent uşor şi, mai ales dacă există deja alergii în familie, nu folosiţi substanţele de limpezire.



Pentru a culca bebelușul
Patul cu margini înalte (pentru a evita căderile) și cu partea laterală reglabilă îi va oferi copilului dumneavoastră până la 3 ani, un loc stabil și confortabil, unde se va putea întinde în pozițiile sale preferate. Până când copilul este mic, nu puneți în pat perne cu pene sau puf. Vegheați ca salteaua să fie bine întinsă, destul de groasă și stabilă.

În casă
Începând din luna a 3-a, copilul va putea fi instalat, bine fixat cu hamuri, într-un scaun înclinat.



Pentru a dormi sau a fi aproape de dumneavoastră
Nou-născut, bebelușul se va simți poate mai bine într-un leagăn sau un coș pe măsura sa și din care va putea să vă "urmărească" prin toată casa, pentru a participa la viața familiei.



Pentru a plimba bebelușul
Căruciorul prezintă avantajul că ocupă loc puțin, este de preferat, însă, până când copilul nu stă șezând, să-l scoatem în landou, unde va fi instalat mai confortabil.



Ţinuta clasică
Cămăşuţele şi chiloţeii, sau costumaşele "body" dintr-o singură piesă, vor constitui împreună cu pijamalele trusoul indispensabil în primele luni. Hainele bebeluşului trebuie să fie înainte de toate practice şi conforta-bile. Alegeţi-le, de preferinţă, pe cele din bumbac.







Ţinuta îmbrăcată
Chiar în hăinuţele sale cele mai "şic", bebeluşul trebuie să poată să se mişte în voie şi trebuie să poată fi schimbat cu uşurinţă.



Pentru a ieşi
Ţinuta ideală pentru ieşiri, de cum se face frig, este îmbrăcămintea tip sac de dormit, cu glugă; ea este suficient de amplă pentru a-i permite bebeluşului să se mişte fără să se descopere.

Pentru a-l hrăni
Fie că v-aţi decis să alăptaţi, fie să hrăniţi bebeluşul cu biberonul, aveţi nevoie de un fotoliu suficient de confortabil pentru a vă instala în voie sau de perne pe care le veţi pune pe pat pentru a vă sprijini spatele sau braţele. Dacă aveţi în vedere să hrăniţi bebeluşul cu biberonul, veţi avea nevoie de: şase biberoane cu tetine, un sterilizator (la cald sau la rece), un pămătuf pentru a curăţa biberoanele, eventual un termos cu biberon şi un încălzitor de biberoane (cuptorul cu microunde este foarte practic pentru a încălzi laptele, dar poate fi periculos dacă nu verificaţi temperatura lichidului înainte de a-l da copilului să-l bea.

În ceea ce priveşte cântarul, puteţi închiria unul de la farmacie. Pentru aceasta, aşteptaţi întoarcerea de la maternitate, căci numeroşi pediatri estimează ca inutilă cântărirea zilnică a bebeluşului.

Pentru a-l îmbăia
În cursul primelor săptămâni, veţi putea spăla copilul într-o chiuvetă, dacă aceasta este destul de adâncă. Dar fiţi atentă la robinete şi să ştiţi că foarte curând veţi avea nevoie de o adevărată vană: ea poate fi din plastic flexibil, integrată mesei de înfăşat, sau din plastic dur, ceea ce permite să i se adapteze un scaun de "relaxare" din burete.

În toate cazurile, vegheaţi la aspectul practic (uşurinţa de a evacua apa, confortul bebeluşului şi al dumneavoastră înşivă când îl spălaţi, apropierea săpunului, şamponului şi prosopului etc.) şi respectaţi o igienă riguroasă. Gândiţi-vă să aveţi un termometru de baie, un săpun şi un şampon special pentru bebeluş (acelaşi produs este adesea conceput pentru cele două utilizări), două sau trei mănuşi de toaletă din material plăcut şi care să poată fi fierte şi, bineînţeles, prosoape sau halate suficient de mari pentru ca bebeluşul să nu răcească. Temperatura încăperii unde este îmbăiat trebuie să fie puţin mai crescută decât cea a camerei: aproximativ 22°C. Pentru a-l înfăşa în camera sa după o mică toaletă, veţi avea nevoie de: un lighean (pe care îl veţi umple cu apă căldută), vată, săpun, lapte de corp, cremă hidratantă, eozină (un tip de Mercurocrom), ser fiziologic (sau orice alt produs recomandat la maternitate) şi, bineînţeles, scutecele şi hainele sale.

Pentru a-l deplasa şi a-l plimba
Pentru a deplasa copilul în apartament, pentru a-l supraveghea şi a-l face să participe la viaţa familiei, puteţi utiliza un coş sau un scăunel rigid. Îl veţi putea astfel instala foarte repede într-un şezlong, dar verificaţi ca înclinarea să fie reglabilă, să aibă hamuri de siguranţă şi curelele să fie solid fixate. Pentru a scoate copilul afară, puteţi alege între landou, cărucior, port-bebe tip "cangur". Echipaţi-vă maşina cu un scaun adecvat pentru siguranţa copilului (vezi alături).

• **Landoul.** Când copilul este încă mic de tot, el se simte cel mai bine la plimbare în landou, la adăpost de praf şi de gazele de eşapament. Dar, din nefericire acesta este un obiect destul de costisitor şi puţin practic, din cauza incomodităţii sale. Evitaţi capotele dublate cu alb, prea orbitor, şi alegeţi eventual unul din numeroasele modele ce pot fi transformate în cărucioare sau în port-bebe. Aşternutul este acelaşi cu al patului, adaptat la mărimea landoului.Pentru vară, gândiţi-vă la o plasă contra ţânţarilor.

• **Căruciorul.** Unele cărucioare înclinabile permit instalarea bebeluşului în poziţie întinsă.Dar cărucioarele pliante, uşoare şi practice, ideale pentru maşină sau autobus, trebuie să le fie rezervate copiilor care stau bine în şezut (nu înainte de 5 luni).

• **Port-bebe tip "cangur".** Practic şi propice intimităţii, acest port-bebe permite părinţilor să-l transporte pe copil pe abdomenul lor, păstrându-şi în acelaşi timp mâinile libere.Vegheaţi ca "cangurul" să susţină capul bebeluşului.În orice caz, nu abuzaţi prea mult de el până când bebeluşul este prea mic (nu înainte de o lună) şi astfel el ar sta ghemuit, cu capul clătinându-se.

SCAUNUL AUTO

Până la nouă luni, pentru a transporta copilul în maşină, putem alege între două sisteme: patul-nacelă, încastrat între scaunul din faţă şi bancheta din spate, protejat de o plasă de siguranţă, şi scaunul-scoică, care se ancorează solid în spate sau în faţă în sensul invers al circulaţiei (are avantajul de a fi uşor transportabil, dar nu permite copilului să se întindă pe burtă). În orice caz, nu puneţi niciodată copilul în faţă în maşină, nici chiar pe genunchii dumneavoastră. Dacă nu aveţi încă un scaun special pentru maşină, staţi cu copilul în spate. Când coborâţi cu el din maşină, faceţi-o înspre trotuar, niciodată înspre partea circulată.

Ultimele pregătiri

Nu mai este decât o chestiune de zile, poate de ore. Aşteptând plecarea la maternitate, vă simţiţi puţin nerăbdătoare: profitaţi, pentru a supraveghea ultimele pregătiri.

Vă e teamă că va trebui să plecaţi în grabă la maternitate? Mai aveţi încă desigur timp să vă asiguraţi că nu aţi uitat nimic. Iată un scurt rapel al punctelor la care v-aţi gândit deja, dar nu e inutil să le verificaţi.

Pentru bebeluş

• **Confirmaţi modul de supraveghere ales.** Dacă lucraţi după naştere, contactaţi creşa sau dădaca pe care vi le-aţi propus, mai ales dacă nu sunteţi sigură că veţi avea un loc. Veţi avea timp să vă ocupaţi la întoarcere de acest lucru, dar e bine pentru dumneavoastră să plecaţi liniştită.

• **Găsiţi pediatrul.** E mai bine să vă întoarceţi acasă cu numele şi adresa viitorului pediatru. Este o alegere importantă (vezi p. 204). Dacă nu cunoaşteţi vreunul, cereţi sfatul medicului sau al moaşei, sau chiar al farmacistului dumneavoastră.

Pentru copiii mai mari

• **Pregătiţii în vederea absenţei dumneavoastră.** Pentru a depăşi cu uşurinţă sosirea ultimului venit, explicaţi-le din nou mai întâi motivul apropiatei dumneavoastră plecări, cu câteva zile înainte de data prevăzută pentru naştere. Dacă este necesar, dacă sunt mici, gândiţi-vă să le lăsaţi una din hainele dumneavoastră pentru ca ei s-o păstreze, în lipsa prezenţei dumneavoastră.

• **Prevedeţi un mod de supraveghere.** Absenţa dumneavoastră se va dovedi a fi mai puţin tristă prin prezenţa unui membru al familiei sau a unui apropiat. Este mai bine, în orice caz, ca cei mai mari să rămână acasă, "la ei". Altfel, bebeluşul va fi perceput ca un intrus : abia au întors spatele că un altul le-a luat locul.

• **Gândiţi-vă să le faceţi un cadou.** Dacă sosirea unui nou copil este pentru dumneavoastră un eveniment, ea poate fi dificilă pentru ei; încercaţi să prevedeţi pentru fiecare din copiii mai mari un mic cadou care le va fi adus de noul-născut, acesta din urmă atrăgându-şi astfel bunăvoinţa celor mai mari.

Pentru tată

• **Umpleţi-vă cămara şi frigiderul.** Veţi petrece cel puţin cinci zile la maternitate şi veţi fi foarte obosită la întoarcere; el, la rândul său, va munci, va veni să vă vadă şi nu va avea prea mult timp pentru a face cumpărături şi a găti în absenţa dumneavoastră. Gândiţi-vă deci la mâncare pentru toată casa, sau eventual la o listă de meniuri simple. Dacă dispuneţi de congelator, pregătiţi dinainte câteva mâncăruri ce pot fi consumate doar încălzindu-le.

• **Ajutaţi-l să nu uite nimic.** Pregătiţi o listă cu ceea ce va trebui să facă în absenţa dumneavoastră: reguli administrative pentru casă (cumpărăturim rufe de spălat etc.), eventual pentru copilul mai mare (îmbrăcăminte, supraveghere etc.) şi persoanele de contactat după naştere.

Pentru dumneavoastră

• **Oferiţi-vă o vizită la coafor.** Este momentul să vă refaceţi freza, vopsitul sau permanentul, pentru a avea un aer dichisit la maternitate, şi deasemenea pentru că după naştere nu veţi mai avea prea mult timp.

• **Căutaţi un kinetoterapeut.** Nu este prea devreme pentru a vă gândi să vă ocupaţi de refacerea dumneavoastră. Dacă nu cunoaşteţi un kinetoterapeut, întrebaţi-l pe medicul sau moaşa dumneavoastră.

VALIZA PE CARE O LUAŢI LA MATERNITATE

Pentru dumneavoastră

Certificat de căsătorie, fişa de maternitate şi grupa sangvină.
Obiecte de toaletă (fără a uita un săpun gras, un uscător de păr, batiste şi atomizor de apă minerală).
Două cămăşi de noapte sau pijamale - (încheiate în faţă, dacă vă gândiţi să alăptaţi).
Două prosoape şi două mănuşi de toaletă.
Chiloţi de unică folosinţă.
Două sutiene potrivite pentru alăptare (şi comprese de tifon).
O rochie de casă sau un capot, papuci.

Pentru bebeluş

Şase costumaşe "body" (cel puţin unul pe zi) - sau şase chiloţei şi şase cămăşuţe din bumbac.
Trei veste sau cămăşuţe din lână.
Trei pijamale din flotir.
Trei perechi de pâslari sau şosete.
Şase baveţele.
??? sau un sac mic de dormit şi o bonetă (pentru când va ieşi).

CAPITOLUL 2



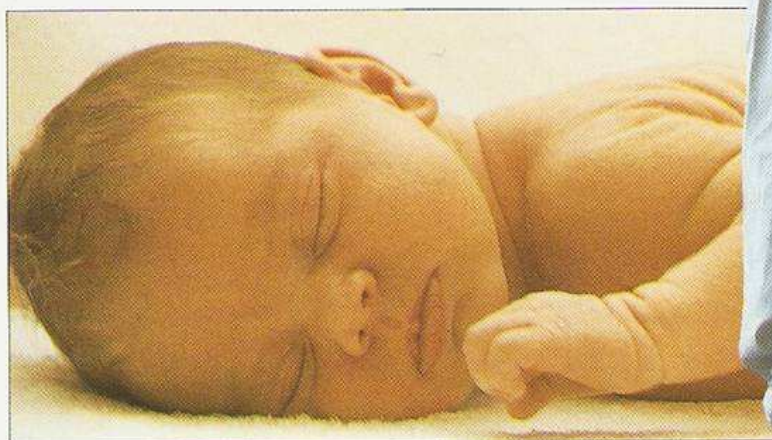
Naşterea



Naşterea

Naşterea

La sfârşitul sarcinii, copilul a început să se pregătească de naştere luând poziţia pe care o va avea în ziua naşterii sale. Pentru acest eveniment, şi dumneavoastră v-aţi pregătit de multă vreme. Iată că a venit şi momentul naşterii. De la semnele ce anunţă evenimentul, resimţite de mamă, până la primul ţipăt al copilului, iată povestea acestei aduceri pe lume.



Plecarea la maternitate

Copilul dumneavoastră se va naște nu peste mult timp și vă întrebați când va trebui să plecați la maternitate. Pregătiți-vă să recunoașteți semnele care anunță nașterea.

CINE VĂ VA ÎNSOȚI?

În majoritatea maternităților este admis acum ca o terță persoană să fie prezentă în sala de naștere în timpul nașterii. Dacă viitorul tată este disponibil și dacă dorește-cu acordul dumneavoastră-să participe la acest eveniment, el va putea să stea alături de dumneavoastră pentru a vă încuraja sau reconforta. Dar dacă este absent din motive profesionale sau dacă ideea de a petrece o zi la spital văzându-vă suferind îi este insuportabilă, nu-l culpabilizați: o soră sau o prietenă atentă ar fi o bună soluție. Puteți să nașteți înconjurată și de personalul maternității. E alegerea dumneavoastră.

Acest eveniment, îl așteptați cu nerăbdare, cu speranță și iubire, dar fără îndoială și cu un sentiment mai mult sau mai puțin confuz de teamă. Mai întâi teama de a suferi, de a descoperi un copil diferit de cel pe care vi l-ați imaginat, teama de a pune capăt acestei complicități unice care v-a legat de copilul dumneavoastră de-a lungul sarcinii. Căci nașterea este și o separare, o ruptură care vă va aduce în minte altele, totuși foarte diferite. Dacă resimțiți, înainte sau după naștere, o tristețe inexplicabilă, nu vă mirați și nu culpabilizați pe nimeni. Fiecare mamă este susceptibilă de a trăi astfel de sentimente.

Apariția contracțiilor regulate

Sarcina dumneavoastră se apropie de sfârșit. Cum veți recunoaște momentul în care va trebui să mergeți la maternitate? Numeroase femei sunt preocupate de această problemă, care își află totuși răspunsuri destul de simple. Semnele care evidențiază apropierea nașterii sunt fie contracții uterine interne și regulate, fie ruptura pungii cu apă, fie prezența simultană a celor două fenomene.

Cum le recunoaștem?
Ați avut cu siguranță contracții în timpul sarcinii, dar cele care permit dilatarea colului uterin în timpul nașterii prezintă caracteristici particulare. În timpul sarcinii, contracțiile sunt anarhice. Ele sunt câteodată foarte dureroase dar nu durează. În timpul travaliului, ele sunt mai regulate, mai intense și mai lungi. La începutul acestei faze pregătitoare a nașterii, ele se petrec la un interval de la cincisprezece la treizeci de minute și par trecătoare. Le percepeți ca pe niște simple contracții comparabile cu durerile resimțite la ciclu. Apoi ele se accelerează progresiv, se intensifică,se produc la intervale din ce în ce mai regulate și durează mult mai mult. Vă simțiți uterul întărindu-se apoi redevenind mai suplu. Aceste contracții sunt automate, spontane, total independente de voința dumneavoastră.

Cum să reacționăm?
Atunci când constatați instalarea contracțiilor, care se produc regulat, intrați în faza preliminară a nașterii. Evitați să beți și să mâncați. E preferabil să fiți nemâncată în timpul nașterii pentru a evita stările de vomă în cursul efortului pe care îl veți face și să nu compromiteți o eventuală anestezie generală. Nu vă precipitați, destindeți-vă, citiți o revistă, uitați-vă la televizor...

• **Destindeți-vă.** O baie caldă este foarte relaxantă. Poate veți avea impresia că aceste contracții se atenuează după baie, ceea ce arată că travaliul încă nu a început.

În acest caz, calmaţi-vă, dar aşteptarea va fi adesea de scurtă durată. Profitaţi de această scurtă acalmie pentru a vă destinde complet corpul înainte ca alte contracţii să reînceapă. Luaţi o poziţie cât mai comodă, instalaţi-vă confortabil în poziţia care vă convine cel mai mult, aşezată jos cu o pernă sub fese sau călare pe un scaun, sau umblaţi puţin prin cameră. Puteţi să ascultaţi şi muzică lentă şi încercaţi să practicaţi respiraţia învăţată de la moaşă în timpul şedinţelor de pregătire a naşterii (vezi pag.95). Inspiraţi şi expiraţi profund, fără să vă blocaţi respiraţia şi relaxaţi-vă pe cât posibil după fiecare contracţie pentru "a o aştepta" pe următoarea.

• **Să nu ne precipităm.** Aşteptaţi, înainte de a pleca la maternitate, ca frecvenţa contracţiilor să fie de una la cinci minute timp de două ore, dacă aşteptaţi primul dumneavoastră copil, şi timp de o oră dacă aţi mai avut deja un copil (în acest caz procesul este în general mai rapid). Aceste repere temporale sunt relative. Trebuie să ţineţi cont de distanţa de la domiciliul dumneavoastră până la maternitate, de timpul necesar parcurgerii acestui traseu şi eventual de un antecedent de naştere rapidă care vă va determina să plecaţi mai repede.

Progresia descrisă mai sus este evident destul de schematică. Experienţa dumneavoastră în această etapă preliminară naşterii va fi poate foarte diferită, contracţiile dumneavoastră fiind poate, mult timp neregulate sau, din contră, imediat intense şi numeroase. Este posibil să resimţiţi durerea contracţiilor doar în spate, fără a putea identifica pe loc natura lor. În general, încercaţi să nu vă grăbiţi spre maternitate de la primele simptome, doar dacă contracţiile sunt suficient de intense, regulate şi dacă sunteţi intim convinsă că naşterea va avea loc în acest moment.

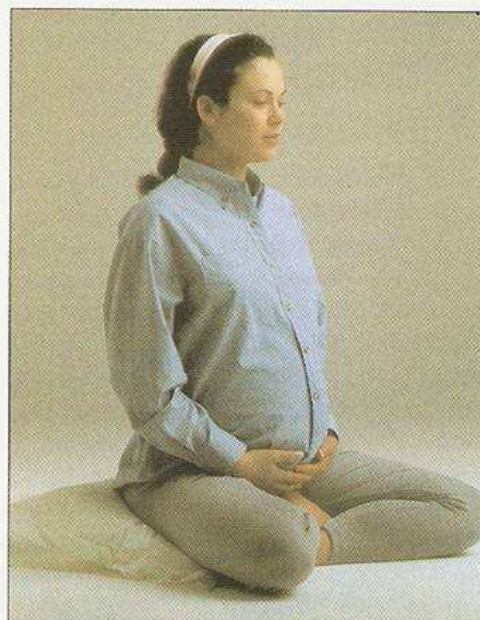
Poziţii de liniştire

Atunci când simţiţi contracţii, dar acestea nu sunt încă destul de intense pentru a pleca la maternitate, încercaţi să vă destindeţi. Puteţi adopta diferite poziţii: lotus, ghemuită, în genunchi cu mâinile aşezate în faţă, cu genunchii îndoiţi şi spatele la perete, aşezată călare pe un scaun cu spetează îndoită, aşezată pe o pernă, care, poate, vor reuşi să vă uşureze starea la acest început de travaliu. Două dintre ele sunt ilustrate aici.



Pe un scaun ▲
Aşezaţi-vă călare, puneţi-vă braţele pe spătar, apoi puneţi capul: spatele dumneavoastră se rotunjeşte.

Pe pernă ▼
Dacă preferaţi, instalaţi-vă pe jos, cu o pernă sub fese, care vor fi într-o poziţie mai ridicată.



Ruperea pungii cu apă

În uter, copilul dumneavoastră stă în lichidul amniotic, numit şi "apă". Acest lichid este conţinut de o pungă constituită din membrane fine. Când se anunţă naşterea, membranele se rup (ceea ce nu e deloc dureros) pentru a permite scurgerea lichidului amniotic şi trecerea copilului. În general, contracţiile sunt cele care tensionează membranele care cedează. Atunci când este totală, ruptura acestei pungi se manifestă printr-o scurgere destul de abundentă (circa 20 cl) de lichid călduţ, alburiu şi lipicios, semănând cu apa. De accea este numită şi "pierderea apei". După această scurgere bruscă, lichidul continuă să curgă, doar puţin, până la naştere; cea mai mare parte din apă va ieşi odată cu copilul. Atunci când membranele sunt doar fisurate şi nu rupte complet, apa se scurge progresiv, (la modul continuu), până la naştere. Acest lucru vă poate deruta, crezând că e vorba de o scurgere de urină necontrolată, pierederi vaginale foarte lichide, cum se întâmplă la sfârşitul sarcinii, sau pierderea buşonului mucos. Buşonul mucos este constituit din mucozităţi maronii, câteodată cu pete de sânge, care astupă colul uterin, şi sunt expulzate atunci când colul începe să se modifice. Evacuarea acestor mucozităţi are loc adesea cu mai multe zile înainte de adevăratul travaliu. Dacă aveţi dubii în legătură cu natura scurgerii (apă, sânge, mucozităţi, urină) nu ezitaţi să vă duceţi la maternitate pentru a afla despre ce e vorba. Puteţi pierde acest lichid în orice moment, ruptura pungii cu apă fiind imprevizibilă. Uneori ea precede orice contracţie dureroasă, dar poate interveni şi după lungi contracţii, mai mult chiar, la sfârşitul travaliului. Se întâmplă ca punga să rămână intactă până la naştere (atunci se spune că bebeluşul se naşte cu "căiţa"), cu toate că, cel mai adesea, medicul sau moaşa fac acest lucru cu un ac. De îndată ce aţi pierdut apa, schimbaţi-vă, puneţi-vă un şervet igienic, apoi duceţi-vă fără întârziere la maternitate, de preferinţă în poziţie întinsă sau semi-aşezată şi asta deoarece membranele nu mai protejează fătul, iar acesta riscă să fie contaminat de microbi care urcă din vagin înspre uter. Pe de altă parte, cordonul ombilical, antrenat de şuvoiul de lichid, se poate strecura sub capul copilului şi să se comprime, ceea ce ar grăbi naşterea copilului. Aceste două riscuri sunt mult mai mici dacă vă întindeţi. Dacă nu vă poate conduce nimeni la maşină, chemaţi o ambulanţă.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Cum se desfăşoară supravegherea la sfârşitul sarcinii?
În cursul lunilor a opta şi a noua, medicul dumneavoastră se preocupă mai ales de felul în care se va desfăşura naşterea. El examinează poziţia adoptată de copil, dacă acesta se prezintă cu capul, aşa cum este cel mai frecvent, sau cu fundul, sau altfel (vezi pag.131). O naştere pe cale naturală poate fi luată în considerare atunci când fătul se prezintă cu fundul, cu condiţia ca el să nu fie prea mare, nici bazinul dumneavoastră prea strâmt. O radiografie va permite să cunoaşteţi diametrul exact al bazinului dumneavoastră şi să evaluaţi această posibilitate.

Ce se întâmplă dacă sarcina depăşeşte termenul?
Începând cu nouă luni şi o săptămână (42 de săptămâni de amenoree) termenul sarcinii este depăşit. Dacă nu aţi născut la sfârşitul celei de-a 41-a săptămâni, mergeţi la maternitate unde va fi supravegheată evoluţia copilului. Învechindu-se, placenta se uzează şi degenerează; ea nu mai furnizează fătului alimentele şi oxigenul de care are nevoie. Copilul riscă să sufere şi să îşi piardă vitalitatea. În această ipoteză, medicul face o amnioscopie: el introduce un tub foarte fin în colul uterin pentru a examina prin punga de apă culoarea lichidului amniotic, care trebuie să rămână transparent; el mai controlează şi ritmul cardiac al copilului. Dacă el constată anomalii, va provoca naşterea. În toate cazurile, naşterea va fi sistematic declanşată înainte ca termenul să fie depăşit.

Sosirea la maternitate

La sosirea la maternitate, sunteţi luată în primire de o moaşă care vă examinează şi vă explică în ce condiţii se anunţă naşterea dumneavoastră. Apoi, vă plasează, pe dumneavoastră şi viitorul dumneavoastră copil, sub supraveghere până la naştere.

Când sosiţi la maternitate, sunteţi primită în sala de urgenţă. Aici, moaşa vă întreabă despre data scadenţei, despre numărul de contracţii şi vă întreabă dacă este primul dumneavoastră copil, completează formalităţile administrative; vă palpează abdomenul, confirmă prezenţa copilului cu capul sau cu fundul înainte.

Examenul medical

Moaşa măsoară înălţimea uterului dumneavoastră şi apreciază astfel mărimea copilului dumneavoastră. Printr-un tuşeu vaginal, ea evaluează stadiul dilatării colului uterin. Vă ia tensiunea, se informează asupra greutăţii, a temperaturii dumneavoastră, şi analizează procentajul de glucide şi albumine din urină. Poate proceda şi la o prelevare vaginală şi la un bilanţ de coagulare.

Verificări necesare
La capătul acestui examen, mai multe situaţii sunt posibile. Contracţiile dumneavoastră nu sunt "eficace". Ele nu au nici un efect asupra dilatării colului dumneavoastră. Va trebui atunci să zăboviţi câteva ore, într-o sală de "pregătire" sau într-o altă încăpere. Apoi, contracţiile fie se transformă şi încep să joace adevăratul lor rol de motor, sau, din contră, se estompează. În acest caz, vă veţi întoarce acasă, căci travaliul nu se va declanşa decât ore sau chiar zile mai târziu.
• **Aţi pierdut lichidul, dar contracţiile n-au început încă.** Va trebui neapărat să rămâneţi întinsă, sub supraveghere medicală, căci punga de apă nu mai protejează copilul contra agenţilor infecţioşi. Pentru a preveni acest risc vi se rade zona pubiană şi veţi purta garnituri sterile. Temperatura dumneavoastră este supravegheată cu regularitate şi dacă contracţiile nu s-au declanşat spontan în orele sau zilele care urmează, ele vor fi declanşate artificial.
• **Sunteţi chiar în faza de început a travaliului.** În general, aveţi posibilitatea să aşteptaţi într-o încăpere a maternităţii. Veţi putea sta în poziţiile care vă convin (ghemuită, aşezată pe un pat, cu spatele sprijinit de perne) sau să umblaţi şi chiar să vă plimbaţi în exterior, cu condiţia să nu fi pierdut deja lichidul. Nu mâncaţi şi nu beţi în cazul în care o anestezie generală ar fi necesară.

Când a început travaliul
Îndată ce moaşa constată că travaliul dumneavoastră a demarat, va cere să vă dezbrăcaţi şi să luaţi o simplă bluză, apoi vă însoţeşte în sala de naştere. Aici, în antebraţul dumneavoastră este plasată o perfuzie . Această perfuzie (menţinută cel puţin două ore, după naştere) este necesară din mai multe motive. Pe de o parte, ea vă asigură, printr-un aport de apă, o bună hidratare în timpul întregului travaliu. Ea permite să vi se ia sânge, indispensabil dacă nu aveţi încă bilanţul sangvin pentru anestezia peridurală. Pe de altă parte, perfuzia se utilizează şi pentru a vă administra lichidul fiziologic înainte de a efectua anestezia peridurală, pentru a preveni căderile de tensiune arterială.

CEI CARE VĂ VOR ASISTA

Moaşa: ea vă asistă pe dumneavoastră şi pe copilul dumneavoastră de-a lungul întregii naşteri şi câteva ore după naştere. Ea vă asistă în cea mai mare parte a timpului, dacă naşterea se desfăşoară normal, dar face apel la un medic dacă apar probleme.
Obstetricianul: medic specialist în naşteri, veghează la buna desfăşurare a acesteia. Intervine adesea la cererea moaşei. El face cezarienele.
Anestezistul: el face anestezii peridurale şi le supraveghează. În caz de urgenţă, efectuează o anestezie generală.
Pediatrul: el va examina copilul în orele care urmează naşterii.
Infirmiera: asistă moaşa şi obstetricianul.
Asistenta-îngrijitoare: ea le ajută pe moaşă şi pe infirmieră.

Dacă doriţi o peridurală, spuneţi acest lucru încă de la intrarea în sala de naştere. Dacă nu sunteţi decisă, puteţi aştepta până colul uterin a atins mai mulţi centimetri dilatare pentru a vă hotărî. Se întâmplă ca aceste contracţii să slăbească sub efectul periduralei. Moaşa vă va administra atunci un produs (utilizat într-o doză mai mare, pentru a declanşa în mod artificial travaliul) care va stimula din nou contracţiile.

Naşterea provocată

A declanşa un travaliu înseamnă a porni în mod artificial naşterea, din raţiuni medicale sau din motive personale (constrângeri profesionale, absenţa tatălui, distanţa mare până la maternitate). Înainte de a întreprinde un astfel de demers, e important să apreciem şansele de succes, căci în caz de eşec s-ar ajunge la cezariană. De aceea, examenul medical este primordial; mai ales tuşeul vaginal care permite verificarea dilatării colului, lungimea, tonicitatea şi poziţia sa în vagin.

Indicaţiile medicale

Uneori devine indispensabil să se declanşeze naşterea, mai ales atunci când sarcina depăşeşte 41 de săptămâni sau atunci când mama suferă de hipertensiune arterială, diabet sau maladii cronice. Această intervenţie poate deveni necesară şi în cazuri de imunizate Rhesus sau dacă greutatea copilului este deja prea mare, riscând să crească încă, sau dacă punga cu apă se rupe prematur (după 35 săptămâni), pentru a preveni riscurile infectării. Majoritatea echipelor medicale consideră contraindicată declanşarea unei naşteri atunci când copilul se prezintă cu fundul; atunci când mama a suferit o intervenţie chirurgicală pe uter; în cazul unei cezariene sau a îndepărtării unor fibroame, de exemplu.

În timpul naşterii



În cursul travaliului ▲
Înainte de a trece în sala de naştere, când travaliul a început deja, femeia gravidă poate sta pe fund cu coapsele strânse lângă bazin. Această poziţie este confortabilă în timpul travaliului şi uneori poate facilita angajarea capului copilului.

În timpul naşterii ▼
În sala de naştere, femeia gravidă este întinsă pe spate, cu capul susţinut de o pernă, cu picioarele ridicate, aşezate pe suporturi. Bare transversale pluşate de fiecare parte a patului, îi permit să se sprijine, ceea ce ajută la expulzare.



Declanşarea travaliului
Substanţele administrate pe cale intravenoasă în doze crescătoare până la obţinerea de contracţii eficace reproduc efectul hormonului - ocitocina - care provoacă în mod natural naşterea. Ele se numesc deci ocitocine. Alte produse, prostaglandinele, folosite local (sub formă de ovul vaginal), acţionează atât asupra uterului, (provocând contracţii), cât şi asupra colului (care se va dilata); dar, uneori, aceste substanţe produc o tensiune excesivă a uterului, putând uneori să impună o cezariană de urgenţă.

Supravegherea prin monitorizare

Datorită progresului electronicii, medicii pot astăzi să supravegheze îndeaproape comportamentul copilului pe toată durata naşterii. Această supraveghere este numită "monitorizare". Captatori aşezaţi pe abdomenul mamei şi conectaţi la un aparat de înregistrare permit măsurarea în permanenţă a contracţiilor uterine şi a zgomotului bătăilor inimii copilului. În mod normal, ritmul cardiac al fătului este între 120 şi 160 bătăi pe minut. Acest ritm variază constant în timpul naşterii. Atunci când bătăile se încetinesc prea mult în timpul contracţiilor uterine, fără să îşi reia un ritm satisfăcător după oprirea lor, înseamnă că fătul poate suferi şi poate deveni necesară extragerea copilului cu forceps sau prin cezariană. În ceea ce o priveşte pe mamă, tensiunea ei arterială este măsurată regulat în timpul naşterii, pentru a se preveni o eventuală indispoziţie şi pentru a se depista o hipertensiune. Şi temperatura este supravegheată îndeaproape. În fiecare oră, moaşa sau medicul practică un tuşeu vaginal, pentru a aprecia stadiul dilatării colului uterin şi înaintarea capului copilului prin bazin.

Rolul tatălui

Dacă vă însoţeşte, tatăl poate să joace un rol foarte util în timpul naşterii copilului dumneavoastră: să vă ajute în eforturile dumneavoastră de a respira aşa cum vă cere moaşa, să vă şteargă fruntea, să vă maseze abdomenul, să vă susţină spatele, să vă vorbească. Bineînţeles, aceste acte au mai ales însemnătate psihologică, dar acest lucru este foarte important. Pentru multe femei, simpla prezenţă a tatălui este o mare încurajare. Tot mai des, taţii vor să asiste la naşterea copilului lor. Li se propune uneori să taie cordonul ombilical sau să facă prima baie nou-născutului. Atât pentru bărbat cât şi pentru femeie, naşterea unui copil este un eveniment încărcat de mare emoţie. A împărtăşi acest moment este pentru unii părinţi o etapă importantă a relaţiei lor de cuplu. Dar fiecare trebuie să decidă liber (vezi pag.94).

TRANSFUZIILE SANGVINE

În general, mama pierde de la o jumătate de litru până la un litru de sânge în timpul naşterii. Azi nu se mai recurge la transfuzii de sânge decât în cazuri excepţionale, cum ar fi o hemoragie gravă ce ar pune în pericol viaţa mamei. Aceste hemoragii masive sunt rare dar periculoase, căci ele produc pierderea a mai mulţi litri de sânge şi fac necesară transfuzia într-un timp foarte scurt.

Ce este autotransfuzia?
Poate că în ultimele săptămâni v-au fost prelevate unul sau două flacoane de sânge pentru a vă fi tranfuzate în caz de nevoie în timpul naşterii. În ipoteza unei hemoragii masive, aceste două flacoane nu vor fi suficiente, iar atunci se va recurge la un donator, dar ele vor putea fi utilizate dacă vă simţiţi obosită în urma unor sângerări moderate. Totuşi, eficacitatea acestor transfuzii "revigorante" nu este demonstrată. Cel mai adesea, un tratament pe bază de fier vă este prescris în cursul sarcinii, pentru a permite organismului dumneavoastră să producă noi globule roşii în câteva zile.

Sunt transfuziile sigure?
Se consideră că o pungă de sânge din 300.000 este contaminată. Riscul, în caz de transfuzie, nu este inexistent, dar este infim. Selecţionarea donatorilor este riguroasă şi depistarea viruşilor hepatitei B şi C şi ai SIDA este sistematică. Odată prelevat, sângele trebuie folosit în minimum trei săptămâni.

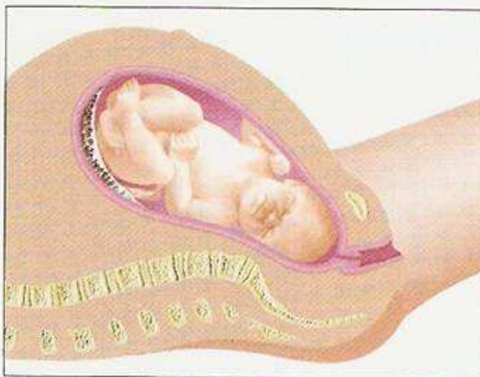
Desfăşurarea naşterii

Aducerea pe lume a copilului este un fenomen natural. Totuşi, el se efectuează datorită eforturilor de împingere ale mamei, care vor permite expulzarea copilului.

Pentru ca un copil să se nască pe căi naturale, se cer trei condiţii: contracţii uterine eficace, dilatarea colului uterin şi înaintarea capului fătului în bazinul matern. Contracţiile care au început când eraţi încă acasă, provoacă o scurtare progresivă a colului uterin: acesta se contractă, apoi se dilată, deschizându-se, ca un guler rulat care se va transforma într-un guler la baza gâtului, pentru a lăsa să treacă capul copilului în bazin. Travaliul fiind început, vă aflaţi acum pe masa de naştere, supravegheată de moaşă; o perfuzie a fost instalată în antebraţul dumneavoastră, aţi fost plasată sub monitorizare. Atunci când colul uterului dumneavoastră se va dilata complet, ceea ce poate dura mai multe ore, va putea începe faza de expulzare (evacuare), rareori douăzeci până la treizeci de minute în cazul primului copil.

Expulzarea copilului

Naşterea se desfăşoară în etape: mai întâi contracţiile (ele declanşează naşterea propriu-zisă) apoi dilatarea şi contractarea colului uterin. La începutul naşterii, colul este închis, dar, încet, încet, se contractă şi se deschide. Odată colul deschis, copilul va putea coborî prin bazin: capul său se angajează, adaptându-se bazinului dumneavoastră.
Expulzarea este ultima fază a naşterii, cea în care copilul apare, ea corespunzând degajării capului.

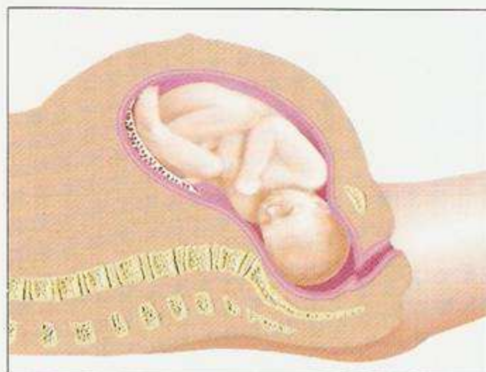


Angajarea capului ▲

Traversarea bazinului dumneavoastră, numit şi strâmtoarea superioară, se face printr-un loc îngust, dar copilul trebuie să se acomodeze. De accea, el îşi caută poziţia cea mai favorabilă pentru a pătrunde în bazin - cu partea posterioară a craniului. Pentru a se prezenta astfel, el îndoaie capul, coborându-şi bărbia spre piept.

Coborârea şi rotaţia ▼

Coborârea are loc de îndată ce capul este angajat. Sub efectul contracţiilor, capul înaintează în jos, făcând o rotaţie de un sfert de cerc (tur); cel mai adesea, capul se angajează în poziţie oblică prin bazin, apoi efectuează o rotaţie pentru a ieşi în poziţie verticală.



În acest stadiu al naşterii veţi avea de făcut eforturi de împingere.

Dilatarea colului

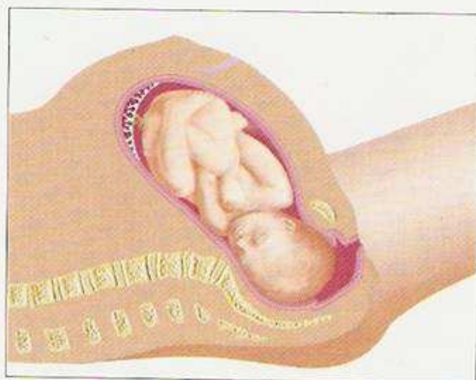
Timp de opt luni înainte de naştere, colul uterin, situat în spatele vaginului, are o lungime de circa 3 centimetri. Orificiul său extern (întors înspre vagin) este închis, la fel ca şi orificiul intern (întors înspre uter). Sub efectul contracţiilor, colul uterin se scurtează; el este adus în centrul vaginului înainte de a-şi începe dilatarea. În mare măsură, contracţiile vor produce ruperea naturală a pungii cu apă. După această ruptură, capul copilului exercită direct o puternică presiune asupra colului uterin (de aceea, copilul prezintă adesea la naştere un mic hematom subcutanat fără gravitate). Durata naşterii depinde de timpul necesar dilatării colului. Acest proces de dilatare depinde de trei factori: natura contracţiilor - care sunt mai mult sau mai puţin eficace, - înălţimea la care se prezintă capul copilului în interiorul uterului, şi, în fine, numărul de naşteri anterioare. În general, se consideră că la prima naştere, colul trebuie să se dilate cu un centimetru pe oră, iar la naşterile următoare cu 2 centimetri pe oră. Dilatarea este completă atunci când colul atinge o deschidere de 10 centimetri.

Expulzarea

La începutul fazei de expulzare, sunteţi culcată, cu picioarele desfăcute şi aşezate pe suporturile ajustate la extremitatea mesei de travaliu. Contracţiile sunt mai lungi şi se succed într-un ritm din ce în ce mai rapid.Aţi fost parţial rasă în jurul vulvei şi dacă nu aţi putut urina spontan, vi s-a golit vezica cu ajutorul unei sonde. Naşterea este aproape.

CAPUL COPILULUI

Capul este partea cea mai voluminoasă a corpului fătului. Dar diferitele oase care îl constituie nu sunt încă sudate între ele. Ele sunt separate între ele de benzi de ţesuturi fibroase: fontanelele. Există două fontanele care servesc de reper pentru a determina poziţia capului copilului în bazin în timpul naşterii. Mica fontanelă se găseşte în partea posterioară a craniului, iar marea fontanelă în partea anterioară.



Deflexia capului ▲
Capul se fixează sub pubis şi se sprijină pe muşchii perineului, care separă vaginul de anus, şi creează senzaţia de împingere. Această regiune a perineului se relaxează progresiv datorită elasticităţii sale. Capul coboară până la vulvă şi se redresează (se spune că se îndoaie). Vulva se deschide sub presiunea capului. Apare partea superioară a craniului.

Ieşirea capului ▼
Capul iese, degajarea sa este ajutată de eforturile de expulzare ale mamei, controlate de cadrul medical care asistă, milimetru cu milimetru, pentru a evita ruperile. Apoi, medicul sau moaşa vor ajuta la degajarea completă a capului şi a umerilor; astfel tot corpul va ieşi fără nici o dificultate.



Trebuie să respectaţi indicaţiile obstetricianului sau ale moaşei, pentru a nu vă obosi inutil; aşteptaţi ca dilatarea să fie completă pentru a începe să apăsaţi. Pentru a avea o eficacitate maximă, eforturile de împingere trebuie să fie efectuate în timpul contracţiilor. La fiecare contracţie trebuie să inspiraţi profund, să vă blocaţi respiraţia şi să împingeţi aidoma efectului de dejecţie. Plămânii dumneavoastră plini de aer imobilizează diafragma contra uterului în timp ce vă contractaţi puternic muşchii abdominali, fără să vă contractaţi perineul. Apucând mânerele care susţin suporturile, veţi putea ridica umerii, încovoia spatele, astfel facilitând efortul de împingere care antrenează copilul spre exterior. Împingerea trebuie să fie cât mai lungă pentru a permite copilului să înainteze fără probleme. Moaşa vă va cere să împingeţi de două sau de trei ori în timpul fiecărei contracţii şi să vă odihniţi între contracţii. Atunci când capul copilului va ieşi în afara vulvei, moaşa vă va spune să încetaţi eforturile de împingere şi să vă relaxaţi, astfel capul putând fi degajat progresiv. Poate vă va cere un nou efort pentru a degaja umerii copilului, apoi restul corpului va ieşi foarte repede.

Epiziotomia

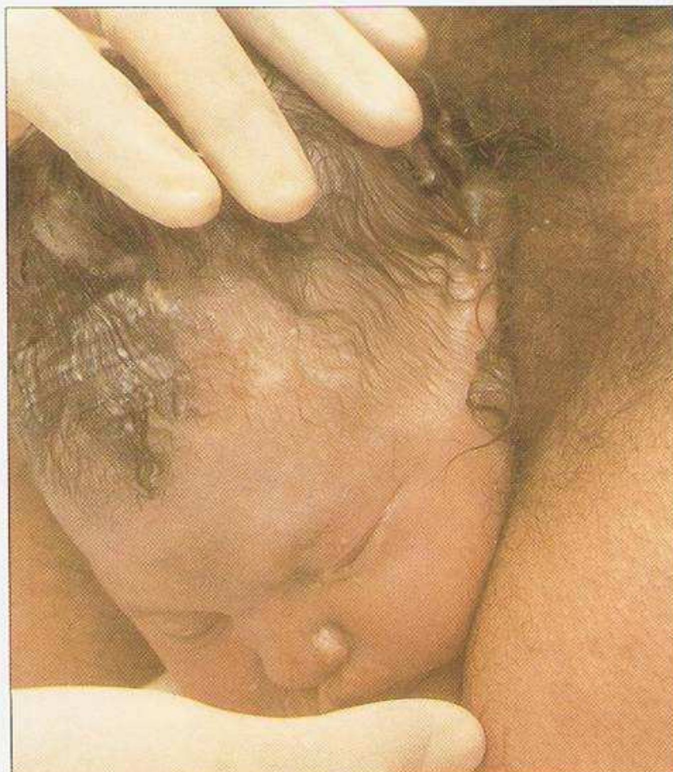
Uneori este necesar să se intervină pentru a evita ca muşchii perineului mamei să fie rupţi atunci când capul copilului va ieşi prin vulvă; atunci medicul efectuează o episiotomie. E vorba de o uşoară incizie a perineului pentru a evita ruperea sa care s-ar putea prelungi până la anus. Incizia poate fi oblică (din partea de jos a vulvei până la una dintre fese) sau verticală (din partea de jos a vulvei până la anus), atunci când distanţa care separă vulva

Venirea pe lume

Atunci când colul uterin s-a deschis sub efectul contracţiilor, copilul a început să iasă din uter, mai întâi capul. Înaintând gradual sub apăsarea contracţiilor, copilul a traversat bazinul mamei sale. Un moment, el a atins muşchii care separă vaginul de rect, provocând nevoia de apăsare a mamei sale. Muşchii asupra cărora apasă capul copilului s-au destins, iar capul a provocat dilatarea şi relaxarea perineului şi a vulvei. În acest moment se poate efectua e eventuală epiziotomie pentru a mări diametrul perineului şi a evita o rupere.



Capul apare ▲
Vaginul se dilată, capul copilului apare prin deschizătura vulvei.



Capul iese ➤
În fine, cu capul în faţă, cu faţa în jos, copilul iese din corpul mamei.

de anus este suficientă; o incizie verticală este mai uşor de cusut, mai puţin dureroasă în zilele care urmează naşterii, dar este mai riscantă din cauza apropierii de sfincterul anal. Această intervenţie se realizează în faza de expulzare, în momentul unei împingeri, şi nici nu o veţi simţi. Făcută atunci când perineul este prea întins sau prea fragil, şi atunci când capul copilului este prea mare faţă de mărimea vulvei, epiziotomia este întotdeauna efectuată dacă trebuie să se recurgă la forceps sau dacă ritmul cardiac al copilului se micşorează. Atunci trebuie accelerată naşterea. Această incizie are avantajul secundar de a preveni eventualele probleme de incontinenţă urinară şi de coborâre de organe, consecutivă naşterii.

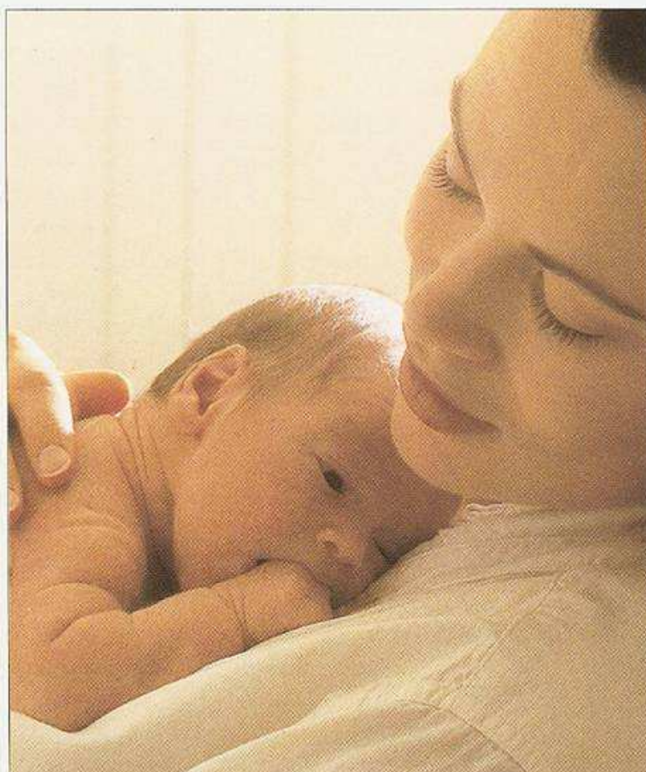
Instrumente pentru facilitarea extragerii

Dacă sunteţi epuizată sau copilul trebuie să se nască fără întârziere, obstetricianul îl va putea ajuta pe copil să iasă cu ajutorul diverselor instrumente (utilizate în 15% din naşteri): ventuza, spatulele sau forcepsul.

- **Ventuza.** E vorba de o ventuză dintr-un material suplu care se plasează în vârful craniului copilului pentru a-l dirija în timpul coborârii prin bazin. Copilul este tras uşor în timpul unei contracţii.
- **Spatulele.** Ele sunt formate din două ramificaţii nearticulate care permit ghidarea capului copilului prin bazin.
- **Forcepsul.** Constituit din două ramificaţii articulate în formă de ligură, acest instrument e cel mai utilizat. Capul fătului este cuprins între cele două ramificaţii care vor servi, în timpul contracţiilor şi eforturilor de expulzare, să dirijeze capul fătului în bazin apoi să îl îndoaie uşor şi să îl degajeze. Dacă forcepsul a fost mult timp utilizat pentru "a merge să caute" capul copilului atunci când acesta era prea sus în bazin, această practică nu mai este admisă astăzi.

ÎNGRIJIRI PREVENTIVE

Ieşind din abdomenul mamei sale, copilul este de culoare violacee, adesea acoperit cu o peliculă albă şi de sânge. Uneori este acoperit cu un lichid verzui şi gros (lichidul meconial) dacă copilul a avut primele scaune în timpul naşterii. Pentru ca nou-născutul să nu îl inhaleze şi pentru a evita propagarea lichidului în plămâni, moaşa îl aduce imediat în sala de îngrijire pentru a-l curăţa. Este o măsură preventivă, după care mama îşi va regăsi copilul.



Copilul s-a născut

Copilul a ieşit din corpul mamei sale, scos cu grijă de mâinile experte ale medicului sau ale moaşei, care aşează încetişor copilul pe abdomenul matern înainte de a-i face toaleta. Apoi, odată cordonul tăiat şi copilul spălat, mama va putea să-şi ia copilul în braţe să-l privească îndelung.

URMĂRILE EPIZIOTOMIEI

Ţesuturile incizate (vaginul, muşchiul şi pielea perineului) sunt cusute-se vorbeşte de "refacerea" episiotomiei- după expulzarea placentei sub anestezie locală, dacă nu aţi fost supusă anesteziei peridurale.
Vaginul şi muşchii perineali sunt cusuţi cu fire care se resorb spontan. Pielea este uneori cusută cu fire care nu se resorb, iar atunci ele vor fi îndepărtate cinci zile mai târziu.
O bună igienă (toaletă cu apă şi cu săpun de Marsilia) timp de o săptămână, după urinare, va permite o cicatrizare rapidă.
Pentru ca sutura să nu fie influenţată de umiditate, puteţi folosi un uscător de păr câteva zile pentru a facilita uscarea rănii.

Se recurge la forceps doar în cazul în care capul copilului este deja angajat. În caz contrar, se va opta pentru o cezariană. Efectuarea unei epiziotomii este cvasi-sistematică în cazul unei naşteri cu forcepsul, pentru a evita ruperea perineului. O anestezie, generală sau locoregională este necesară doar dacă mama nu naşte deja sub anastezie peridurală. Forcepsul poate lăsa urme pe tâmplele, obrajii sau craniul copilului, dar acestea dispar în două sau trei zile. Totuşi, forcepsul nu este responsabil de diformarea frecventă a craniului copilului în formă ovoidală, lucru explicat prin modelarea capului ca urmare a traversării bazinului.

Expulzarea placentei

După ieşire copilului, urmează o scurtă perioadă de acalmie în care vă cunoaşteţi copilul. Apoi, contracţiile uterine se reiau pentru câtva timp. Ele au ca efect, douăzeci până la treizeci de minute mai târziu, dezlipirea placentei: aceasta este expulzarea placentei. E ultima fază a naşterii care de cele mai multe ori este nedureroasă.

Copilul s-a născut
În sfârşit, copilul dumneavoastră s-a născut. Îl auziţi ţipând. Cel mai adesea, moaşa îl aşează pe abdomenul dumneavoastră. Să nu fiţi mirată de culoarea lui uşor violacee, nici de suprafaţa puţin neobişnuită a pielii lui: el este acoperit cu o peliculă alburie sau de sânge. Două pense vor fi plasate pe cordonul ombilical pe care îl veţi putea secţiona dumneavoastră însevă, dacă acest lucru nu este făcut de moaşă sau de tată. Uneori, câteva măsuri sunt indispensabile încă de la naştere, atunci când copilul a avut scaune în interiorul uterului. Atunci, copilul trebuie dus în sala de îngrijire pentru a evita inhalarea lichidului meconial.

Expulzarea artificială a placentei
Moaşa sau medicul apasă uşor pe uter, pe abdomen, pentru a verifica dacă placenta s-a dezlipit sub efectul ultimelor contracţii. Dacă expulzarea nu se produce spontan, obstetricianul va scoate placenta introducând mâna în uter. Această intervenţie necesită o anestezie. Dacă vă aflaţi deja sub anestezie peridurală, obstetricianul va putea acţiona direct. În caz contrar, o anestezie generală va fi indispensabilă. Dacă o femeie pierde prea mult sânge după naştere, se vorbeşte despre o hemoragie a expulzării placentei (asta nu are nimic de-a face cu slabele pierderi de sânge destul de obişnuite dupa expulzarea fătului). Singurul mijloc de a opri această hemoragie este extragerea artificială a placentei, făcută sub anestezie.

Examenul uterin
La ieşirea sa, placenta este examinată cu multă grijă de echipa medicală. Trebuie controlat dacă ea a fost complet expulzată şi dacă nu a rămas o parte în uter. Dacă există cea mai mică îndoială, medicul îşi va introduce mâna în uter pentru a se asigura că e complet gol, va profita şi pentru verificarea absenţei unor anomalii uterine. Acest examen, numit examen uterin, poate verifica starea unor eventuale cicatrice ale uterului. Dacă aţi fost supusă unei episiotomii, ea este cusută odată cu expulzarea placentei. În general, în această ultimă fază a naşterii, moaşa dă copilului primele îngrijiri-eventual în prezenţa tatălui (vezi pag.137). După naştere, veţi mai rămâne încă circa două ore culcată în sala de naştere, alături de copilul dumneavoastră, în compania tatălui, dacă e cazul. Moaşa sau o infirmieră va veni în mod regulat să vă supravegheze tensiunea arterială, temperatura, evoluţia sângerărilor, care trebuie să fie minime, şi uterul, care trebuie să se retragă. În sfârşit, după o toaletă locală, veţi fi dusă în camera dumneavoastră. Dacă aţi fost supusă unei anestezii generale, acolo vă veţi întâlni cu copilul dumneavoastră.



Anestezia în timpul naşterii

Pentru a uşura durerile mamei sau pentru a efectua unele intervenţii uneori necesare, se recurge în mod curent la metode care calmează sau chiar suprimă durerea.

ROLUL ANESTEZIEI PERIDURALE ÎN TIMPUL NAŞTERII COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ

Înainte de naştere
Veţi avea o consultaţie preanestezică la sfârşitul sarcinii dumneavoastră sau înainte de a ajunge în sala de travaliu; este vorba de un examen clinic efectuat de anestezist şi de o prelevare de sânge.
În timpul naşterii
Anestezia peridurală poate fi realizată în diferite momente; adesea, ea este realizată între 2 şi 6 centimetri de dilatare. Anestezistul administrează o doză test: atunci trebuie să rămâneţi culcată pe spate circa 10 minute. Vă simţiţi picioarele grele, iar contracţiile devin nedureroase. Efectul deplin al analgeziei este atins după circa 20 minute şi durează câteva ore. În caz de nevoie, anestezistul va putea da şi alte injecţii.
După naştere
Poate veţi simţi o uşoară durere trecătoare în locul în care a pătruns acul. Pot apărea şi dureri de cap, care vor dispărea în urma unui tratament adecvat.

Contracţiile uterine şi degajarea copilului sunt două fenonene dureroase ale naşterii. Această durere este resimţită în mod diferit de către femei. Pentru 20% dintre ele, ea este cvasi-inexistentă; pentru altele, ea este prezentă dar suportabilă; în timp ce pentru unele, (circa 50%) ea este violentă şi insuportabilă. A devenit deci, în majoritatea materinităţilor, o practică recurgerea la diferite tehnici de anestezie. Metodele de anestezie provoacă o insensibilitate completă, câtă vreme metodele de analgezie nu fac decât să atenueze senzaţiile dureroase, fără să dispară perceperea contracţiilor. Aceste tehnici şi-au dovedit în mare măsură eficacitatea, însă rămâne necesară o bună pregătire fizică şi psihologică prealabilă (vezi pag.95).

Anestezia peridurală

Anestezia peridurală prezintă mai multe avantaje. Ea insensibilizează doar partea inferioară a corpului şi vă permite să trăiţi pe deplin naşterea deoarece rămâneţi trează. Ea nu influenţează nici pe copilul dumneavoastră. Pe de altă parte, ea facilitează tuşeurile vaginale, epiziotomia sau folosirea forcepsului. În multe cazuri ea evită recurgerea la anestezia generală. Anestezia peridurala eşuează (1% din cazuri) sau nu acţionează decât pe o parte a corpului (10% din cazuri). Uneori trebuie făcută o a doua injecţie în cazul ineficacităţii primeia. Dacă suferiţi de unele boli neurologice, de tulburări de coagulare a sângelui sau de o infecţie cutanată la nivelul zonei în care se face injecţia, anestezia peridurală este contraindicată. Uneori, peridurala nu se poate realiza din cauza unei anomalii de poziţie a vertebrelor. Pentru a respecta eventualele contraindicaţii, vă veţi consulta cu anestezistul înainte de a ajunge în sala de naştere.

Alte metode

Anestezia peridurală este cea mai cunoscută tehnică utilizată astăzi, dar nu este singura. Dincolo de dorinţa mamei, alegerea metodei depinde mai ales de obiectivul medical urmărit şi posibilităţile oferite de maternităţi.

Rahianestezia
O injectie este făcută în acelaşi loc ca pentru anestezia peridurală, dar acul depăşeşte spaţiul peridural şi atinge lichidul cefalorahidian unde vor fi injectate analgezicele. Această metodă este rapidă (şi adeseori folosită la cezariene), dar ea nu permite lăsarea unui cateter în acel punct, prelungind anestezia prin reinjectare de substanţă.

Anestezia nervilor perineului
Injecţii efectuate în regiunea epiziotomiei permit să se injecteze anestezice în nervii perineului.

Această anestezie locală nu acţionează asupra durerii contracţiilor, dar o micşorează pe cea resimţită în momentul expulzării şi facilitează punerea forcepsului. Ea poate fi făcută de obstetrician şi nu necesită prezenţa anestezistului.

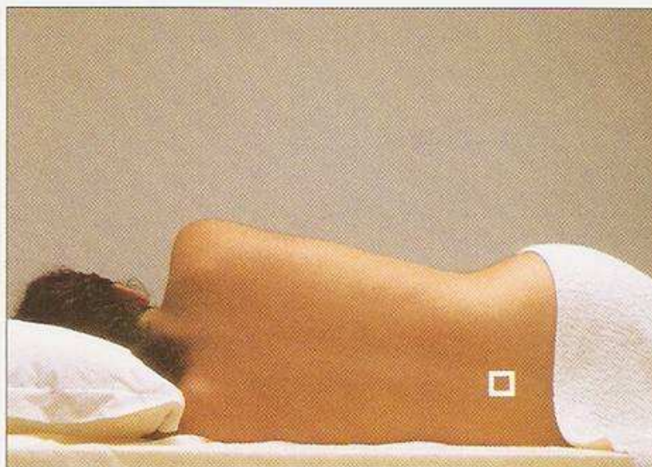
Anestezia prin inhalare
Această metodă constă în inhalarea, dintr-o mască, a unui amestec de protoxid de azot şi de oxigen. Se inhalează circa treizeci secunde înainte de contracţie (deoarece insensibilizarea nu este instantanee), apoi se inhalează din nou în ritmul contracţiilor, după nevoi. Această tehnică este folosită astăzi mai ales în cazul femeilor care nu suportă anestezia peridurală, sau până la venirea anestezistului.

Acupunctura
Pentru acupunctură, durerea rezultă dintr-un dezechilibru între două energii, yin şi yang (vezi pag.104). Aceste energii invizibile urmează nişte trasee de-a lungul cărora există puncte care au un rol bine deteriminat. Atingând unele dintre aceste puncte cu ajutorul unor ace fine, se caută corectarea blocajului energiilor responsabile ale durerii. Opt până la zece ace sterile, de unică folosinţă, sunt introduse în antebraţe, în picioare şi în partea inferioară a spatelui, de către medici sau moaşă special instruiţi. Aşezarea acelor, nedureroasă, durează circa 20 minute.

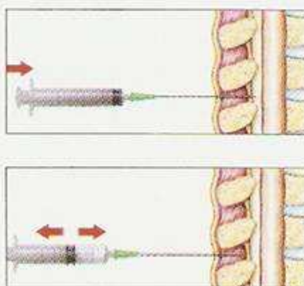
Anestezia generală
Uneori indicată, în caz de cezariană sau de utilizare a forcepsului, anestezia generală se practică şi în caz de urgenţă, efectul ei fiind imediat. Ea necesită o intubaţie şi se va aplica pe tot timpul intervenţiei cezariene. Anestezia generală duce la pierderea conştiinţei fără a împiedica contracţiile. Ea este continuată la cererea cadrului medical, dar se poate prelungi fără risc, produsele nefiind toxice nici pentru mamă, nici pentru copil. Principalul inconvenient este acela de a despărţi mama de copilul său în timpul primelor ore după naştere, deoarece trezirea este mai mult sau mai puţin dificilă.

Anestezia peridurală

Anestezia peridurală este o metodă analgezică permiţând diminuarea durerii. E vorba de o anestezie locală care insensibilizează partea inferioară a corpului. Datorită acestei tehnici, femeia percepe cu claritate senzaţiile tactile ale naşterii (ea simte trecerea capului copilului prin bazin) fără a simţi durerile.



Poziţia
Sunteţi aşezată cu spatele încovoiat sau culcată pe partea stângă, cu picioarele strânse înspre abdomen. Aceasta este poziţia în care se instalează anestezia peridurală.



Tehnica folosită
Injectarea produsului analgezic este făcută între vertebrele lombare 3 şi 5, în spaţiul numit peridural: spaţiul din jurul membranei care înfăşoară măduva spinării (dar nu o cuprinde, ceea ce exclude orice risc de paralizie). Apoi, în locul acului retras, se implantează un mic tub din plastic foarte fin (cateter) ce permite reinjectarea produsului în orice moment.

Cazuri deosebite

Atunci când copilul nu se prezintă cu capul, ci cu şezutul, cu faţa sau transversal, sau când este vorba de gemeni, naşterea cere nişte precauţii, necesitând uneori o cezariană.

Schimbarea poziţiei copilului înainte de naştere

La sfârşitul lunii a opta de sarcină, unele echipe medicale propun schimbarea poziţiei unui copil, care se prezintă cu şezutul, aşa încât el să se poată naşte cu capul în faţă, printr-o manevră externă. Viitoarea mamă, căreia i-au fost eventual administrate substanţe vizând decontractarea uterului, este întinsă pe o masă de consultaţii; palpându-i abdomenul cu mâinile, medicul manipulează copilul prin peretele abdomenului, încercând să-l deplaseze. Dar această manevră, în general făcută sub control ecografic, nu e întotdeauna reuşită, nici posibilă. Uneori este chiar contraindicată, mai ales când fătul pare fragil, dacă este prea mare sau prea jos, în cazul în care cantitatea de lichid amniotic este prea puţină, sau dacă mama prezintă o malformaţie de uter.

În luna a şaptea, majoritatea copiilor au capul - partea cea mai voluminoasă a corpului lor - în fundul uterului, care este mai mare. Apoi, capul, devenind mai greu, copilul îl va bascula în jos, ajungând cu fesele în sus. În general, el adoptă poziţia pe care o va avea în ziua naşterii, prin luna a opta. Totuşi, unii nu fac această mişcare, iar în momentul naşterii se găsesc în poziţii diverse care influenţează desfăşurarea naşterii. Numai prezentările transversale sunt din capul locului incompatibile cu o trecere pe căi naturale. Cele numite "cu faţa" sau "cu şezutul", din contră nu implică aprioric o cezariană, aidoma naşterii gemenilor.

Prezentarea cu şezutul

Copilul este aşezat în poziţia lotus "pe" bazinul mamei sale, cu picioarele în faţă, ceea ce se numeşte un şezut complet, sau pliat, cu fesele în jos şi cu picioarele în sus, întinse de-a lungul corpului, cu picioarele în faţa capului (şezut incomplet). Această prezentare cu şezutul se întâlneşte în circa 3% din naşteri şi impune anumite precauţii, atât înainte, cât şi în timpul derulării naşterii. Înainte de naştere e necesar să se aprecieze diametrul bazinului mamei printr-o radiografie (radiopelvimetrie), în general prescrisă în cel de-al treilea trimestru de sarcină. Dacă la ecograf capul fătului apare prea voluminos faţă de talia bazinului mamei, o cezariană va fi automat prevăzută. Trebuie evitat ca fătul să nu se angajeze cu şezutul, deoarece capul rămâne imobilizat în bazin, ceea ce ar putea să-i provoace grave sechele neurologice. Pe de altă parte, pentru ca naşterea pe căi naturale să fie posibilă, dilatarea colului uterin terbuie să fie spontană, regulată şi suficient de rapidă. Copilul coboară şi se angajează cu fesele. Picioarele, apoi umerii sunt degajaţi. În fine, iese capul sub efectul împingerilor. O episiotomie preventivă este făcută sistematic în momentul unei împingeri, pentru ca femeia să nu sufere.

Prezentarea cu umărul

Se vorbeşte de o prezentare "cu umărul" atunci când fătul este întins (pe spate sau pe burtă) orizontal în uterul mamei sale, cu capul nici sus, nici jos, ci lateral. Această prezentare-numită şi transversală-împiedică copilul să urmeze drumul normal pentru a coborî în bazin. Ea cere în mod imperios o cezariană, doar dacă această poziţie nu poate fi modificată de medic înainte de începutul travaliului. Uneori se reuşeşte replasarea copilului cu capul în jos printr-o manevra externă (vezi alături).

Prezentarea cu faţa

Se spune că fătul se prezintă cu faţa atunci când capul său este dat pe spate:

bărbia sa este poziţionată înspre înainte, iar gura şi nasul se află în centrul bazinului. Atunci trebuie ca bărbia să vină să se fixeze sub pubis, apoi să se îndoaie în jurul pubisului, pentru a putea angaja capul în în col.

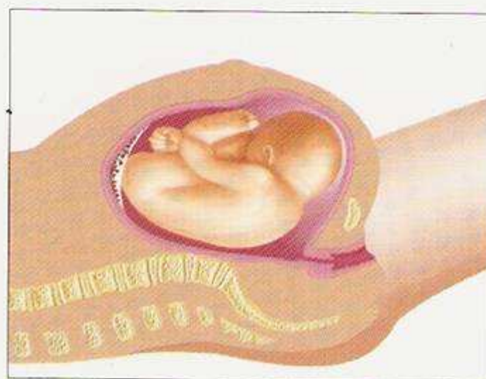
Copiii care se nasc astfel au aproape întotdeauna un hematom la nivelul buzelor, deloc grav, care se resoarbe în câteva zile. Naşterea clasică pe căi naturale rămâne deci posibilă. Această prezentare e totuşi rară: doar un copil din o mie apare în acest fel. Trebuie să distingem această prezentare, de prezentarea cu fruntea, care necesită o cezariană.

Cazul gemenilor

Mai multe elemente trebuie luate în considerare atunci când hotărâm ca naşterea gemenilor să se facă pe căi naturale, fără a periclita mama sau copiii. Contează două lucruri: uterul mamei să nu prezinte cicatrice (vezi pag.47) şi poziţia copiilor, mai ales a celui care se află cel mai jos în uter, şi se va naşte primul. Dacă primul geamăn se prezintă în poziţie transversală, cezariana este obligatorie; dacă el se prezintă cu şezutul, ea nu este obligatorie. Dar, dacă se prezintă cu capul, naşterea naturală este realizabilă. Doar supravegherea diferă: trebuie controlat ritmul cardiac al celor doi copii, cu ajutorul a două aparate sau cu acelaşi aparat dar cu două captatoare. După ce s-a născut primul geamăn, medicul examinează felul în care se prezintă cel de-al doilea. Eventual îi poate plasa capul în jos, printr-o manevra externă. În unele cazuri, medicul efectuează o manevră de rotaţie în interiorul uterului pentru ca al doilea geamăn să se prezinte cu şezutul. După ce primul geamăn s-a născut pe căi naturale, foarte rar este necesară o cezariană pentru cel de-al doilea.

Alte prezentări

În lunile a şaptea sau a opta de sarcină, fătul adoptă în general poziţia definitivă pe care o va avea în uter în momentul naşterii, cu partea de sus a craniului în jos şi cu fesele în sus. Uneori, el ia nişte poziţii mai neobişnuite şi se prezintă cu şezutul, cu umărul sau cu faţa. În această ultimă prezentare, foarte rară, copilul are capul dat pe spate.



Cu umărul ▲
Copilul este întins pe spate sau pe burtă, de-a latul uterului; cu capul nici sus, nici jos, ci lateral. E vorba de o prezentare "cu umărul" numită şi transversală. Trecerea copilului pe căi naturale apare periculoasă. În majoritatea cazurilor, se va efectua o cezariană, doar dacă medicul nu a putut deplasa copilul printr-o manevră externă.

Cu şezutul ▼
Copilul se prezintă cu fesele în jos. Vom nota două variante legate de această prezentare. Într-o treime din cazuri, copilul stă în poziţia lotus: aceasta este numită şezut complet. În alte cazuri, copilul va fi cu fesele în jos şi cu picioarele ridicate: această poziţie este numită şezut incomplet.





Cezariana

Cezariana este o intervenţie chirurgicală realizată sub anestezie peridurală sau generală, care constă în naşterea unui copil prin deschiderea abdomenului, apoi a uterului mamei sale.

În afara cazurilor în care ea este programată, cezariana poate fi indispensabilă în ultima clipă, sau chiar în timpul naşterii. E cazul în care dilatarea colului uterin durează foarte mult, iar fătul riscă să sufere, suferinţă ce poate fi observată prin variaţiile importante ale ritmului său cardiac înregistrat pe mo-nitor. Această intervenţie va fi necesară şi atunci când capul copilului este prea mare pentru a putea traversa bazinul mamei (chiar în cazul în care colul s-a dilatat complet, iar contracţiile sunt eficace). Acesta e un caz mai greu de prevăzut în ultima lună de sarcină, în ciuda instrumentelor de investigare.

Cezariana programată

Necesitatea unei cezariene e câteodată previzibilă încă din luna a opta sau a noua de sarcină în cazurile următoare:
• Atunci când capul copilului (măsurabil la ecograf) este mai mare decât bazinul mamei (măsurabil cu ajutorul unui radiopelvimetru).
• Atunci când uterul, în urma îndepărtării unor fibroame, are deja o cicatrice care ar risca să se rupă sub efectul contracţiilor.
• Atunci când copilul se prezintă transversal sau cu şezutul; în acest ultim caz, totuşi cezariana nu este obligatorie (vezi pag.130).
• Atunci când e vorba de o sarcină multiplă (tripleţi sau cvadrupleţi). În cazul gemenilor (vezi pag.131), cezariana se impune dacă primul copil se prezintă în poziţie transversală sau dacă uterul are o cicatrice. Atunci când fătul are o mare întârziere de creştere şi pare prea fragil pentru a se naşte pe căi naturale.
• Atunci când placenta împiedică capul copilului să înainteze în bazin. În aceste cazuri de "placenta praevia" (vezi pag. 56), riscul de hemoragie pentru mamă cere imperios practicarea cezarienei.
• Atunci când mama prezintă herpesuri la sfârşit de sarcină (vezi pag.57).
• În caz de contraindicaţie la efortul de împingere (miopie avansată, boli de inimă, hipertensiune), cezariana nu este obligatorie; în schimb, folosirea forcepsului va fi obligatorie.

Alegerea anesteziei

Există trei tehnici de anestezie pentru o cezariană: anestezia peridurală, rahianestezia şi anestezia generală (vezi pag.128).Dacă anestezia este prevăzută cu mai multe săptămâni înainte, puteţi opta pentru una dintre ele, ţinând cont de eventualele contraindicaţii sesizate în timpul consultaţiei preanestezice. Atunci când cezariana se impune în cursul travaliului, tipul de anestezie se alege în funcţie de urgenţa naşterii copilului. În caz de extremă urgenţă, anestezia generală este obligatorie, chiar dacă s-a efectuat deja o anestezie peridurală. Dozele de analgezic administrate în cazul unei naşteri sub peridurală vor trebui să fie mărite pentru o cezariană, ceea ce necesită un răgaz de zece minute. Dacă urgenţa nu este vitală, anestezia peridurala sau rahianestezia sunt indicate (vezi pag.128)

SUPRAVEGHERE DEOSEBITĂ LA SFÂRŞITUL SARCINII

Dacă aţi suferit deja o cezariană, medicul va examina cu atenţie câţiva parametrii bazinul prea strâmt, copilul prea mare sau depăşirea termenului. Dacă se va convinge că cicatricea precedentă a uterului nu va rezista contracţiilor, el va prefera o cezariană fără să mai aştepte începutul travaliului.
Dacă obstetricianul dumneavoastră prevede o cezariană şi dacă anestezia peridurală vă este contraindicată, consultaţi medicul anestezist care va studia modalitatea de anestezie cea mai adaptată cazului dumneavoastră. Această consultaţie nu este obligatorie, dar e de dorit, căci ea permite o mai bună anticipare a desfăşurării naşterii.

Desfăşurarea operaţiei

Sub anestezie generală, cezariana se realizează în blocul operator. Când este efectuată sub anestezie peridurală, mama rămâne conştientă, dar ea nu vede câmpul operator, ascuns în spatele unei perdele plasată pe verticală deasupra pieptului său. Uneori este admis ca tatăl (sau persoana care însoţeşte mama) să rămână lângă ea - dacă o doreşte - ,dar prezenţa acestei persoane nu este admisă în caz de anestezie generală. Pubisul este în prealabil ras şi o sondă urinară este plasată pentru a goli complet vezica. Cel mai adesea, chirurgul face o incizie orizontală a pielii, deasupra pubisului, acolo unde cicatricea va putea fi uşor disimulată. În caz de extremă urgenţă, el face o incizie verticală pentru a extrage mai repede copilul. Dacă există deja o cicatrice, noua incizie va fi făcută în acelaşi loc. Apoi incizează ţesutul subcutanat, apoi teaca muşchilor peretelui abdominal. Deschide membrana care acoperă ansamblul abdomenului (peritoneul), dezlipeşte vezica deplasând-o uşor în jos pentru a avea acces la partea inferioară a uterului (cea mai fină şi cea mai solidă) pe care o poate la rândul ei deschide. Atunci copilul este extras din uter. Această operaţie durează în medie zece minute. În cazul în care copilul nu necesită îngrijiri imediate deosebite, mama îl va putea lua lângă ea imediat. Restul intervenţiei constă în scoaterea placentei, închiderea ţesuturilor deschise şi coaserea pielii cu ajutorul unui fir sau al agrafelor. Această parte a operaţiei durează circa trei sferturi de oră. Poate veţi simţi dureri la locul inciziei patru sau cinci zile. Drenul, plasat între muşchii abdominali pentru a evita formarea unui hematom, va fi scos după două sau trei zile de la intervenţie, iar firele (sau agrafele), şase până la zece zile mai târziu .

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Cât timp durează o cezariană?
• De la începutul inciziei până la scoaterea copilului, intervenţia durează circa zece minute; restul operaţiei (scoaterea placentei şi coaserea pielii) ia circa trei sferturi de oră. Vă veţi putea scula deja a doua zi şi vă veţi deplasa aproape normal după două sau trei zile (vezi pag. 151).

Anestezia generală este obligatorie la o cezariană?
• Acum câţiva ani, nu exista alegere. Astăzi, în multe maternităţi, cezariana *poate fi efectuată sub* anestezie locală, prin anestezie peridurală. Decizia depinde de mai mulţi factori: preferinţa dumneavoastră, dar şi eventualele contraindicaţii la peridurală precum şi urgenţa intervenţiei. În caz de cezariană neprevăzută sau de extremă urgenţă, anestezia generală este mai rapidă.

Oare cezariana împiedică alăptarea?
• Nu. Fie că este efectuată sub anestezie peridurală sau sub anestezie generală, cezariana nu determină renunţarea la alăptare. Doar că, în cazul unei anestezii generale, mama nu îşi va *regăsi copilul decât după* câteva ore.

O cezariană este obligatoriu urmată de o alta cezariană?
Jumătate din femeile care au născut cu cezariană au o nouă cezariană la naşterea următoare. La 50% dintre ele, aceste cezariene repetate se datorează bazinului lor strâmt, incompatibil cu o naştere pe căi naturale. Dar, dacă o astfel de incompatibilitate nu este demonstrată prin radiopelvimetrie (care permite măsurarea bazinului mamei şi compararea diametrului acestuia cu cel al capului copilului), veţi putea naşte pe căi naturale, după o primă naştere cu cezariană. Aceeaşi femeie *poate naşte în medie de cinci* ori cu cezariană.

Care sunt, pentru mamă, urmările cezarienei?
Unele efecte depind de felul anesteziei: somnolenţă mai lungă şi blocajul tranzitului intestinal mai lung, în cazul unei anestezii generale. (Totuşi, deschiderea abdomenului, chiar sub anestezie peridurală, antrenează un blocaj al tranzitului intestinal). Durerile în jurul cicatricei vor fi uşurate prin antalgice. Dar vă veţi putea scula chiar a doua zi având deplină libertate de mişcare *în zilele următoare* (vezi pag.151).

Venirea pe lume a copilului

Venind pe lume, copilul trăieşte o mare schimbare. Organismul său trebuie să se adapteze respiraţiei în aer liber, circulaţiei sangvine autonome, primelor alăptări. Examinat din cap până în picioare, el va beneficia de o atentă urmărire medicală în următoarele zile pe care le veţi petrece împreună la maternitate şi în cursul cărora vă veţi obişnui unul cu altul.



După naştere

După nouă luni de aşteptare, după efortul naşterii, iată copilul pe care vi l-aţi imaginat, visat şi văzut pe imaginile ecografice. În sfârşit, iată-l foarte real. Dar, prin forţa împrejurărilor, diferit de ideea pe care v-aţi făcut-o despre el.

FACEŢI CUNOŞTINŢĂ

Încă de la naştere, copilul este sensibil la voce, atingere, privire, la mângâierile celor din jur; are nevoie de afecţiune şi de comunicare. Nu vă intimidaţi: vorbiţi-i încetişor, legănaţi-l. Nu uitaţi că, dacă dumneavoastră l-aţi simţit vreme de multe luni, tatăl nu îşi descoperă copilul decât cu prima luare în braţe. Nu ezitaţi să-l atingeţi: nou-născutul nu e atât de fragil pe cât pare.

Prima dumneavoastră reacţie, văzându-l, este o bucurie imensă, lacrimi de emoţie, uneori şi un anumit sentiment ciudat după epuizarea cauzată de travaliu. Fără a uita faptul că poate doar acum realizaţi că e un băiat sau fată. Toate aceste reacţii sunt de înţeles, căci aţi trăit o mare experienţă tulburătoare. De altfel şi copilul: de aceea, el nu are figura de îngeraş văzut de dumneavoastră la publicitate. Pielea lui este adesea puţin ridată, cu nuanţe violacee, acoperită cu un uşor strat de sebum alburiu; capul lui, voluminos, este câteodată puţin deformat de presiunile din timpul naşterii. Dacă nu vedeţi în el cel mai frumos bebeluş din lume, nu vă neliniştiţi: cu siguranţă, va fi astfel pentru dumneavoastră în zilele şi săptămânile următoare, când îl veţi cunoaşte mai bine.

Adaptarea la mediul aerian

Mai puţin de cinci minute îi sunt necesare nou-născutului pentru ca sistemul său respirator şi circulaţia sangvină să se adapteze la aer, la o viaţă autonomă în mediul aerian. Dar asta presupune punerea rapidă în funcţiune a unor mecanisme extrem de complexe. Nu trebuie să uitaţi că, înainte de a se naşte, fătul trăieşte din sângele mamei sale, care îi parvine prin cordonul ombilical. Plămânii săi încă nu funcţionează, placenta fiind cea care asigură schimburile între sângele mamei, bogat în oxigen, şi sângele copilului, care trebuie să se debaraseze de gazul carbonic (vezi pag.35), şi neexistând încă circulaţia sangvină stabilită între inimă şi plămâni.

Primul ţipăt şi prima inspiraţie

De îndată ce capul său ajunge la aer, copilul începe să ţipe şi să respire: acesta este primul ţipăt inspirator (câteodată doar câte un mic suspin, căci copilul este împiedicat de lichidul amniotic şi de mucozităţile care îi jenează respiraţia). De îndată ce deschide gura, aerul pătrunde în plămânii săi; primele mişcări ale muşchilor respiratori din torax împing acest aer în alveolele pulmonare eliberate, după trecerea prin căile genitale strâmte ale mamei, de lichidul amniotic care le umplea în timpul vieţii uterine.

Tăierea cordonului şi circulaţia inimă-plămâni

Tăierea cordonului ombilical, efectuată de medic sau de moaşă, produce ruperea legăturii între copil şi placentă. Îndată sângele venind de la inima nou-născutului trebuie să treacă prin vasele lui pulmonare pentru a găsi oxigenul pe care, până atunci, îl furniza sângele mamei lui prin placentă. Artera pulmonară se deschide, provocând închiderea diverselor canale care asigură circulaţia sangvină a fătului fără să treacă prin plămâni. Circulaţia inimă-plămâni a nou-născutului este astfel stabilită. Tenul său, care era mai degrabă albăstrui, devine roz, dar nu vă miraţi dacă inima lui bate foarte repede (de la 120 până la 130 pe minut în medie),

aproape de două ori mai repede decât cea a adultului. Deopotrivă, e normal ca respirația să fie puțin neregulată (uneori profundă, uneori mai superficială și mai mult sau mai puțin rapidă); ea va rămâne astfel în primul an de viață.

Coeficientul lui Apgar
Coeficientul lui Apgar, de la numele anestezistului american care l-a pus la punct, este un test care permite aprecierea adaptării nou-născutului la viața în mediu aerian. Este un indiciu al vitalității sale. Se măsoară în minutele care urmează nașterii: la un minut, la cinci minute și la zece minute de viață.

cotația	0	1	2
Frecvență cardiacă (bătăi pe minut)	0	mai puțin de 100	mai mult de 100
Mișcări respiratorii	0	neregulate	regulate
Tonus muscular	0	tonus ușor în flexiune	tonus bun în flexiune
Reactivitate la stimulare cutanată	0	grimasă sau mișcare ușoară	țipăt
Colorație	albăstrire (cianoză) sau paloare	extremitățile albăstrui (cianozate) corp roz	copil complet roz

Scorul lui Apgar cuprinde cinci parametri cotați de la 0 la 2: frecvența cardiacă (numărul de bătăi pe minut), regularitatea mișcărilor respiratorii, tonusul muscular, reactivitatea la stimularea cutanată și colorația. Un nou-născut, dacă se simte bine, are un total egal sau superior cifrei 8 în primul minut și atinge rapid cifra 10. O cotație mult inferioară indică faptul că trebuie restabilită urgent o "ventilație eficace" și o bună circulație a sângelui pentru a evita ca creierul, mai ales, să sufere de lipsa de oxigen. Dacă aceste mijloace de reanimare sunt puse în funcțiune de urgență, copilul a cărui scor Apgar a fost inferior față de normal are toate șansele să se bucure de sănătate.

Primele contacte și primele îngrijiri

Dacă nu sunt probleme, și de cele mai multe ori nu sunt, personalul medical prezent la naștere lasă copilul să se adapteze încet la viață, să devină progresiv roz și să ia contact cu părinții lui. În general, moașa îl pune pe nou-născut pe abdomenul mamei sale pentru a-i simți căldura, bătăile inimii, vocea, eventual va suge câțiva mililitri de colostru, această secreție foarte nutritivă care precedă laptele. Apoi tatăl își ia în brațe copilul, care acum este capabil să deschidă ochii spre el și să-i asculte vocea. Aceste prime clipe, unice și intense, de întâlnire între primul născut și părinții săi, sunt prețioase: ele contribuie la crearea unei legături de iubire care îi va uni pentru toata viața.

Primele îngrijiri medicale
Aceste îngrijiri intervin puțin mai târziu. Dar ele sunt indispensabile pentru a asigura confortul și securitatea copilului: curățarea nărilor și a faringelui, cu ajutorul unei mici sonde aspirante; câteva picături de colir pentru a-i dezinfecta ochii; administrarea (pe cale orală sau prin injecție) de vitamina K pentru a evita riscurile de hemoragie.

Cântărirea
Urmează apoi momentul cântăririi și măsurării. Greutatea medie a unui nou-născut la termen variază în jurul a 3,3 kg (puțin mai mult pentru băieți și mai puțin pentru fete), dar diferențele pot fi considerabile, mergând de la 2,5 kg până la mai mult de 4 kg. În schimb, înălțimea nu prea variază de la un copil la altul, doar 3 sau 4 centimetri în raport cu media, care este de 50 cm.

PRIMA TOALETĂ

Dacă e puțin fragil, copilul dumneavoastră va rămâne câtva timp sub supraveghere într-un incubator. Dar dacă este deja viguros, va avea șansa să fie îmbăiat sub ochiul atent al moașei și al tatălui său. În sfârșit, reconfortat, spălat, îmbrăcat, copilul dumneavoastră va fi pus în pătuțul său, care va fi instalat lângă dumneavoastră (în camera în care veți fi dusă la două ore după naștere), pentru a se bucura de un repaus binemeritat înainte de a se trezi înfometat, senzație încă necunoscută de el.

Examinarea nou-născutului

După câteva ore de odihnă sau a doua zi după naştere, pediatrul va face un examen complet al nou-născutului, pe cât posibil în prezenţa dumneavoastră, pentru a vă familiariza cu copilul dumneavoastră.

Pentru ca acest examen complet să se desfăşoare în cele mai bune condiţii, acesta ar trebui să aibă loc într-o încăpere liniştită, bine încălzită, luminată potrivit, într-un moment în care starea de veghe a copilului să-i permită să răspundă la stimuli. Nu e grav dacă toate aceste condiţii nu sunt îndeplinite. Căci esenţial e ca pediatrul să lucreze liniştit, să dezbrace copilul fără gesturi bruşte şi să-l mângâie, căutându-i privirea şi vorbindu-i liniştit, profitând de o perioadă de digestie.

De la cap la picioare

Iată-l pe nou-născut "cuminţit". E momentul să-l observăm cu atenţie, mai ales pielea, şi să-l examinăm în detaliu din cap până în picioare.

Pielea
În prima zi, pielea este acoperită cu un strat alburiu, vernix caseosa, foarte abundent la nivelul cutelor. Acesta se usucă şi dispare de la sine în douăzeci şi patru de ore, în cazul în care copilul nu este spălat înainte.

Examinarea nou-născutului



Examinarea şoldurilor ▲
Atunci când capul osului coapsei, femurul, este greşit poziţionat în raport cu şoldul, e vorba de o luxaţie. Cu cât această anomalie este depistată mai repede, cu atât tratamentul va fi mai uşor. În ciuda unei examinări atente la naştere, doar o ecografie efectuată la vârsta de patru luni poate atesta normalitatea şoldurilor.

Testul mersului ▼
Ţinând nou-născutul de subsuori, puţin înclinat spre înainte, cu picioarele atingând o suprafaţă plană, el schiţează câţiva paşi. E vorba de unul dintre reflexele primare prezente la un copil născut la termen. Acest reflex dispare în general după cinci sau şase săptămâni.



Pielea nou-născutului este netedă şi fină, dar adeseori foarte roşie. Mâinile şi picioarele pot avea o culoare uşor violacee, fiind puţin uscate în urma lungii şederi în lichidul amniotic. La una sau două zile după naştere, pielea se cojeşte în bucăţi mici. Masaţi copilul cu ulei de migdale: pielea sa va redeveni fină. Adesea există fire de păr fine la nivelul umerilor, spatelui, membrelor şi urechilor, care dispar după două săptămâni. Nasul şi bărbia sunt uneori acoperite cu mici pete albe cât o gămălie, numite "milium". Formate din mici acumulări de grăsime, ele dispar în câteva săptămâni. Un nou-născut din zece prezintă una sau mai multe pete roşii de origine vasculară, numite "angioame". În general, angioamele în relief de culoare roşu aprins sau şi granuloase cresc în volum în cursul primelor luni, apoi dispar de la sine în unu până la trei ani; angioamele plane (dilatări ale vaselor superficiale ale pielii) situate pe pleoapă, la baza nasului, pe partea mediană a feţei sau pe ceafă dispar spontan în câteva luni; doar celelalte angioame plane, situate pe restul feţei, persistă toată viaţa. La copiii originari din bazinul mediteranean sau Asia, se observă uneori în partea de jos a spatelui o pată albăstrui-ardezie, numită mongoloidă, care poate fi destul de mare, dar care dispare în câteva luni. Nou-născutul poate avea pe corp şi unele puncte mici, albe, roşii la bază, sau "eritemul toxic", erupţie benignă care dispare în câteva zile. Pediatrul va şti să distingă celelalte tipuri de erupţii de origine infecţioasă pe care le va trata cu antibiotice.

Capul, trunchiul şi abdomenul

Oasele craniului fiind foarte maleabile şi încă nesudate, nou-născuţii au forme ale capului foarte variabile. După o cezariană, craniul este rotund şi simetric.



Măsurarea perimetrului craniului ▲

Celelalte măsurători la această primă examinare privesc circumferinţa cutiei toracice şi perimetrul capului. În medie, perimetrul cranian al unui nou-năcut este de 35 centimetri. Trebuie ştiut că nu există valori "normale", doar medii statistice. Pentru a urmări creşterea, toate aceste evenimente vor fi luate în considerare, potrivit traseului curbelor.

Greutatea şi înălţimea ▼

Chiar în primele ore după naştere, copilul este cântărit şi măsurat pe toate feţele. Diferenţe sensibile de greutate apar între copii şi în funcţie de sex (între 2,5 kg până la 4,5kg), însă înălţimea variază mai puţin de la un nou-născut la altul: de la 48 cm la 52 cm. E important ca greutatea şi înălţimea copilului dumneavoastră să se situeze în media statistică.



FONTANELELE

În partea posterioară a craniului nou-născutului şi în creştetul său se găsesc două membrane cartilaginoase, fontanelele, care separă oasele craniului încă nesudate la naştere. Fontanela posterioară nu e întotdeauna palpabilă. Fontanela anterioară are o formă romboidală şi o mărime variabilă (în medie 2 cm de fiecare parte). O vedeţi bătând sau tensionându-se atunci când plânge copilul. Nu vă temeţi, aceste membrane sunt rezistente şi se osifică într-o perioadă care durează de la 6 la 24 de luni de la venirea pe lume a copilului.

După o naştere cu capul în faţă, capul este mai alungit. Nu vă neliniştiţi în cazul în care copilul dumneavoastră are un cap asimetric sau o bosă, datorată eforturilor lui de a trece prin bazin în timpul naşterii: totul va reveni la normal în câteva zile. Pediatrul îi examinează cu grijă urechile, nasul, ochii, gura, gâtul. Apoi îi consultă inima şi plămânii, îi palpează abdomenul şi verifică starea cordonului ombilical. Prins cu o mică pensă, acesta are un aspect alb gelatinos, lăsând să se vadă orificiul celor trei vase ombilicale.

Organele genitale
Organele genitale externe par disproporţionat de mari. Băiatul are scroturile umflate şi prepuţul, această extremitate de piele care acoperă penisul, adesea strâns; este inutil să-l forţaţi pentru a-l decalota. Pediatrul îl va palpa cu atenţie pe copil pentru a verifica dacă testiculele sunt bine coborâte în scroturi. În primele zile, fata are labiile mici şi clitorisul foarte proeminente şi umflate, dar labiile mari, încă puţin dezvoltate, acoperă vulva.

Lipsiţi de hormonii sexuali ai mamei lor, nou-născuţii fac adeseori, în cursul primelor zile, ceea ce se numeşte o criză genitală. Aceasta se manifestă la băiat prin erecţii, iar la fată prin scurgeri vaginale alburii, chiar unele picături de sânge. Să nu vă mire dacă bebeluşul dumneavoastră, fată sau băiat, are atunci sânii umflaţi (mamite) şi câteodată scurgeri lactate. Această umflare a sânilor nu trebuie să vă alarmeze doar dacă un abces pare să se formeze în acel loc (infecţie, febră).

Membrele
Palpând clavicula, pediatrul caută să detecteze prezenţa unei fracturi. Aceasta se întâmplă uneori în cazul copiilor mari, pentru care naşterea a fost dificilă, dar o astfel de fractură nu e gravă, deoarece ea se repară rapid. La nivelul membrelor inferioare, el verifică dacă nu există o deformare legată de poziţia picioarelor în uter înainte de naştere, şi mai ales o luxaţie congenitală a şoldului. Câteva manevre uşoare ale kinetoterapeutului sunt în general suficiente pentru a corecta micile deformări, cum ar fi piciorul spre interior (metatarsus varus) sau tibia îndoită. În caz de luxaţie a şoldului (mai frecventă în unele regiuni cum ar fi Bretania, sau atunci când naşterea a avut loc cu şezutul), va trebui să înfăşăm copilul cu picioarele desfăcute (în abducţie) pentru a replasa capul femurului în articulaţia şoldului.

Examenul neurologic

Acest examen, care redă o imagine asupra dezvoltării neurologice a copilului, ia în considerare momentul naşterii şi numărul de ore sau zile scurse de la naştere.

Tonusul pasiv şi tonusul activ
Atunci când nou-născutul este în poziţie "fetală", cu mâinile şi cu picioarele îndoite (vezi fotografia de la pagina 172), flexiunea segmentelor membrelor unele în raport cu altele, dau o idee asupra tonusului numit pasiv. Atunci când este pus în picioare, ţinut sub braţe, dar bine sprijinit pe tălpi, faptul că se ţine puternic pe picioarele lui, ridicând capul şi gâtul, este semnul unui bun tonus activ. La fel se întâmplă şi atunci când îşi ţine singur capul când este trecut din poziţia culcată în poziţia aşezată.

Reflexele primare
Un anumit număr de reacţii automate traduc buna stare neurologică a noului născut. Aceste reflexe considerate arhaice sau primare, dispar în cursul primelor luni după naştere.

• **Reflexele de sugere şi de deglutiţie şi reflexele punctelor cardinale.** Sunt reflexe care vor permite copilului să se hrănească. Capacitatea de a suge se însoţeşte cu o mişcare de "căutare" pentru găsirea sânului matern şi de o capacitate de a-şi orienta gura la dreapta sau la stânga, în sus sau în jos:

dacă i se atinge unul din colţurile gurii, buzele lui se îndreaptă în acea parte.

• **Reflexul de apucare, sau grasping reflex.** Dacă ne plasăm degetele în palma unui copil, el le apucă atât de tare, încât nu le putem scoate decât după câteva clipe.

• **Reflexul lui Moro.** Susţinând capul copilului culcat şi lăsându-i brusc capul, el îndepărtează braţele deschizând degetele, plânge, apoi revine cu braţele în poziţia anterioară.

• **Mersul automat.** Dacă ţinem un copil în picioare pe o suprafaţă plană, el îşi păstrează această poziţie şi îşi mişcă picioarele unul după altul!

Simţurile-deja în alertă

Încă de la naştere, nou-născutul vede ceea ce se află la circa treizeci de centimetri de ochii săi (încă nu se poate acomoda) şi reacţionează la diferenţele de lumină, la strălucire sau la culoarea roşie. E sensibil şi la zgomote, la mirosuri (îşi recunoaşte foarte repede mama), la gusturi (face distincţie între dulce, sărat, acid, amar, dar preferă dulcele) şi la contactele corporale, mai ales la maniera în care este atins. În momentul în care este hrănit, la sân sau cu biberonul, toate simţurile copilului sunt solicitate: gustul, mirosul, auzul, văzul, pipăitul. La fel se întâmplă şi în momentul îmbăierii. Nu ezitaţi să-l mângâiaţi şi să-l masaţi atunci când el este treaz.

"Motricitatea eliberată"

De câţiva ani, mai multe echipe de pediatri (doctorii Brazelton din Statele Unite, Grenier la Bayonne, Amiel-Tison la Paris etc.) au relevat, în lucrările lor capacităţile surprinzătoare ale nou-născutului, competenţele sale motrice şi capacităţile de schimburi senzoriale şi afective. Susţinându-i capul, vorbindu-i cu calm şi mângâindu-l încet, îl liniştim pe nou-născut şi îl punem într-o stare numită "de motricitate eliberată". Atunci el este capabil să stea aşezat, să-şi destindă mâinile, să se ridice; unii schiţează un zâmbet, alţii au o mimică, mai sunt unii care scot limba! Oricare ar fi modalitatea de răspuns, nou-născutul solicită o relaţie şi un dialog.

Poate pediatrul dumneavoastră nu va avea întotdeauna timp să facă toate aceste lucruri, poate copilul dumneavoastră, brusc trezit sau înfometat, va fi mai puţin dispus. Dar, când veţi găsi momentul favorabil, luaţi copilul şi ţineţi-l în faţa dumneavoastră, susţinându-i ceafa cu o mână, ţinându-l de o mână cu cealaltă, pentru a-l linişti, apoi încercaţi să-i captaţi atenţia: veţi descoperi cu bucurie plăcerea unei intense comunicări cu el.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Copilul meu care tocmai s-a născut are sânii umflaţi, ce să fac?

• Nu-i atingeţi. Asta va dispare probabil în câteva zile. Acest fenomen rezultă din faptul că, băiat sau fată, copilul a fost brusc lipsit la naştere de hormonii sexuali ai mamei sale, ceea ce provoacă frecvent în primele zile o "criză genitală". Această umflare a glandelor mamare nu trebuie să vă alarmeze, doar dacă e vorba de un abces în formare (infecţie, febră).

El are craniul deformat, asta va dura?

Capul nou-născutului este voluminos în raport cu restul corpului său. În timpul unei naşteri clasice cu capul înainte, craniul suferă presiuni importante şi adeseori copilul are la naştere un craniu alungit şi chiar o bosă serosangvină în moalele capului. Aceasta se va resorbi în câteva zile şi craniul se va rotunji în câteva săptămâni.

Care sunt greutatea şi înălţimea medii ale unui copil la naştere?

Un nou-născut cântăreşte circa 3,5 kg; el măsoară circa 50 cm, iar circumferinţa craniului este de 35 cm (vezi pag.172). Acestea nu sunt decât valori medii, fără incidenţă asupra dezvoltării viitoare. În cursul primelor cinci zile, el va pierde până la o zecime din greutatea sa de la naştere, apoi va câştiga în greutate.

Primele alăptări

Fie că vă hrăniți copilul la sân sau cu biberonul, aceste prime zile la maternitate vor constitui ocazia să vă familiarizați cu gesturile pe care le veți face singură, acasă.

Decizia dumneavoastră e luată, doriți să alăptați. În ultima lună a sarcinii, ați putut să vă pregătiți sânii pentru situația care vă așteaptă: sugerea repetată și energică a unui copil. Dacă preferați să-l hrăniți cu biberonul, nu vă neliniștiți: laptele artificial e adaptat nevoilor copilului.

Începuturile alăptării

Pentru a pregăti punerea la sân (vezi pag.155), înainte de naștere, ați hrănit și hidratat pielea mamelonului și a areolei lui (puteți continua să faceți acest lucru între două alăptări cu o cremă grasă inodoră: rapid absorbită de piele, ea nu va incomoda copilul). Ați făcut și masaje pentru a obișnui mamela cu solicitările la care va fi supusă în cursul alăptărilor. Lente și circulare la început, masajele vor fi din ce în ce mai ferme până când apare o scurgere transparentă, gălbuie, vâscoasă: colostru. Substanță bogată în albumine și în vitamine, care precede apariția laptelui propriu-zis, colostrul oferă copilului

Primele alăptări



Primele zile ▲
Alăptarea copilului este mult mai simplă când acesta nu plânge. Dacă acest lucru se întâmplă, mai întâi trebuie să-i vorbiți cu multă blândețe, iar înainte de alăptare, mângâiați-l. Puneți-l la sân de îndată ce el o cere. Întindeți-vă pe o parte, cu copilul în fața dumneavoastră la înălțimea mamelonului. Stimulat de contactul gurii lui cu mamelonul, copilul va suge instinctiv.

Punerea la sân ▼
În zilele următoare, așezați-vă confortabil. Ajutați-l pe copil să cuprindă ansamblul mamelonului și al areolei. Nasul său trebuie să fie degajat.



elemente foarte nutritive; el conține, printre altele, numeroşi anticorpi, furnizând astfel nou-născutului mijloace de apărare împotriva riscurilor unei infecții. Colostrul este şi un purgativ care favorizează eliminarea meconiului, primele scaune pe care copilul le are imediat după naştere.

Punerea la sân

Nu există contraindicație unei puneri la sân precoce dacă ați suferit o anastezie peridurală sau o anestezie generală. Interacțiunea existentă între glandele mamare şi uter fac ca suptul să provoace în primele zile contracții uterine deosebit de dureroase, care permit o revenire rapidă la normal a volumului uterului şi care nu durează decât câteva zile. Ele sunt mai puternice la femeile cu mai mulți copii. Va trebui supravegheat la primele alăptări dacă sugarul dumneavoastră ingerează bine colostrul: veți simți acest lucru văzând mişcarea de sugere a gurii, senzația de tragere asupra mamelonului dumneavoastră. Primele supturi nu provoacă ieşirea imediată a colostrului în gura copilului, el trebuie să "amorseze pompa". După câteva clipe, zgomotul şi ritmul deglutiției vă va indica faptul ca el bea bine. Nou-născutul nu suge prea mult timp, se oboseşte repede, mestecă mamelonul; atunci e bine să întrerupeți şi să reluați câteva minute mai târziu. În timpul pauzelor, verificați prezența colostrului apăsând mamelonul între degetul mare şi cel arătător; dacă scurgerea nu se realizează, propuneți celălalt sân: dacă colostrul este puțin, folosiți ambii sâni la fiecare alăptare.

Pornirea laptelui

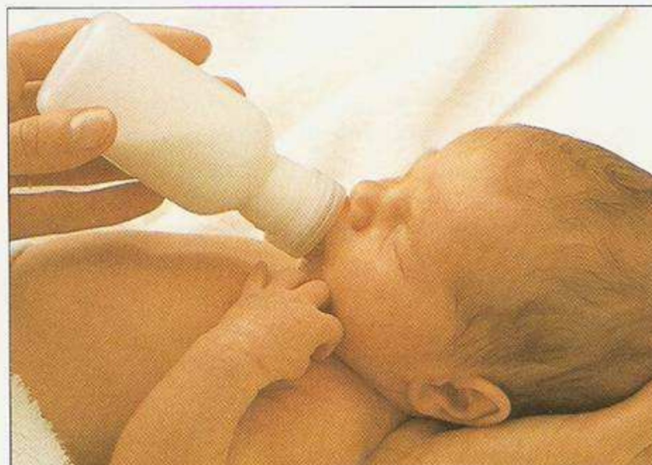
Pornirea propriu-zisă a laptelui are loc în general la două zile după naştere, sub influența unui hormon, prolactina. Producția de lapte în această perioadă depăşeşte adesea nevoile copilului.

CONDIȚIILE UNEI ALĂPTĂRI REUŞITE

Alăptarea nu trebuie să fie o experiență dificilă. Calmul dumneavoastră este determinant, garantând adesea buna scurgere a laptelui. Să ştiți că puteți întrerupe alăptarea în orice moment, totuşi acest lucru va fi mai dificil după pornirea laptelui (vezi pag.180). Puneți copilul la sân tot la două sau la trei ore (de şase până la opt ori în douăzeci şi patru de ore). Alăptarea "la cerere" se adaptează nevoilor copilului, îi respectă somnul şi ritmul său personal. Instalați-vă cât mai confortabil şi fiți calmă. Decontractați-vă vorbindu-i blând, deoarece sunetul vocii dumneavoastră îl linişteşte. Între alăptări, nu expuneți mameloanele dumneavoastră compresiei unui sutien prea strâmt.

Primele biberoane

La maternitate, biberoanele sunt pregătite de cadre specializate. Întoarsă acasă, urmați sfaturile pediatrului maternității, care v-a indicat laptele cel mai convenabil copilului dumneavoastră. Biberoanele permit modificarea debitului în funcție de poziția copilului. La fiecare întrerupere, provocați copilului o râgâială, îndreptându-l, cu capul puțin în spate. Când a terminat de supt, e preferabil să-l schimbați dacă s-a murdărit. Culcați-l din nou după un sfert de oră.



Pentru a-i da biberonul ▲
Instalați-vă confortabil, în poziție semiaşezată şi fiți calmă: copilul trebuie să vă simtă destinsă. Luați copilul în brațe, cu capul puțin pe spate, cu fața la dumneavoastră. Dați-i biberonul, fără ca el să sugă imediat, deoarece are nevoie de puțin timp. Dacă suge prea repede, întrerupeți-l ca să nu se înece. Dacă adoarme, scoateți biberonul.

• **Sânii.** Între alăptări veți simți dureri și tensiuni la nivelul sânilor. Diminuați durerea introducând în sutienul dumneavoastră cupele de alăptare care permit scurgerea laptelui excedentar. Atâta vreme cât cantitatea de lapte este suficientă, e inutil să folosiți ambii sâni în cursul aceleiași alăptări. E normal ca dintr-un sân nefolosit să se scurgă lapte. Dacă aveți prea mult lapte, contactați centrul de donare a laptelui din zona dumneavoastră. Între alăptări, dacă pielea dumneavoastră este iritată sau uscată, masați ușor vârful sânilor cu cremă hidratantă.
• **Poziția** Așezați-vă confortabil pe pat sau pe un scaun: cu spatele drept, sprijinit pe o pernă, cu genunchii puțin ridicați, cu bustul ușor aplecat înainte. Sprijiniți copilul pe antebrațul dumneavoastră, cu fața spre dumneavoastră, cu gura la nivelul mamelonului.
• **Ritmul**. Suptul trebuie să fie lent, regulat și prelungit. În această perioadă, alăptările pot dura până la o oră. Și profitați de pauză, ținând copilul în poziție verticală pentru ca acesta să râgâie (eructeze). Înainte de a-și găsi ritmul de cinci până la șase alăptări în douăzeci și patru de ore, copilul adoarme înainte de a fi băut suficient, ceea ce mărește numărul de alăptări. La început, durata și orarul sunt variabile. De la cinci minute la fiecare sân în prima zi, până la circa o oră, alăptările se vor stabiliza, mai târziu, când vă veți întoarce acasă, la circa cincisprezece minute.

Primele biberoane

Deoarece acest lucru vă convine mai mult și copilul nu va suferi din acest motiv, ați ales încă de la naștere să hrăniți copilul cu biberonul. Toate mărcile de lapte praf oferă calități identice. Veți da copilului dumneavoastră laptele prescris de pediatrul materinității. Dacă, după câteva zile, el nu este bine tolerat, va trebui să propuneți un altul, mai bine adaptat.

Încă din prima zi, dați biberoanele la cererea copilului, mai degrabă decât să respectați un orar prea precis. Iar în cazul în care copilul are un bun reflex de supt, vor trebui câteva zile pentru a-și intra în ritm.

Primele biberoane nu au regularitate în timp sau cantitate. Unii copii beau 10 grame, câtă vreme alții beau 40 grame. În medie, îi veți da șase sau șapte biberoane pe zi; rațiile cresc încetul cu încetul, în funcție de pofta copilului și de sfaturile medicului dumneavoastră.

AȘ VREA SĂ ȘTIU

Nealăptarea dăunează copilului?
• Din punct de vedere psihologic, prezența dumneavoastră creează o legătură importantă. Laptele oferă copilului hrana esențială creșterii.

Este necesară alăptarea lui imediat după naștere?
• Rezervele pe care copilul le are la naștere sunt deosebit de puține și el trebuie neîntârziat pus la sân sau la biberon, chiar dacă e adormit. În general, prima alăptare are loc în a doua oră de viață.

Cum să mărim secreția de lapte?
• Aceasta depinde de fiecare femeie în parte, dar cel mai bun mijloc rămâne repausul și punerea frecventă la sân.

Trebuie să trezim copilul pentru a-i da sân sau biberon?
• Dacă doarme, așteptați până se trezește. În general, foamea îl va trezi. Dar, în primele zile, adoarme adesea înainte de a fi băut suficient. Chiar dacă absoarbe o rație suficientă în primele cinci minute, ar fi bine să sugă mai mult, menținându-l treaz puțin mai mult de fiecare dată.

Trebuie cântărit copilul după fiecare alăptare?
• Nu. La fiecare alăptare copilul bea cât îi este necesar. Reîntoarsă acasă, îi veți supraveghea greutatea (de exemplu, o dată pe săptămână în primele două sau trei luni) pentru a vă asigura de creșterea lui în greutate.

Supravegherea medicală la maternitate

În cursul celor câteva zile petrecute la maternitate, medicii, moaşele şi infirmierele vă vor ajuta să treceţi cu bine momentul naşterii şi să vă cunoaşteţi copilul. Ei se vor asigura că totul este bine pentru copil.

Adaptarea la noul său mediu, la viaţa în aer liber, la alimentaţia pe cale bucală cere din partea nou-născutului un efort destul de considerabil. De aceea, el este obiectul unei supravegheri foarte atente. Diferitele teste la care este supus permit diagnosticarea unor eventuale maladii congenitale mai uşor, de tratat dacă sunt depistate precoce. Copiii care s-au născut prematur sau la care s-a reperat un handicap vor beneficia de îngrijiri deosebite. Confruntaţi cu naşteri dificile, părinţii trebuie să aibă încredere în personalul medical pentru a se adapta unor probleme care îi depăşesc sub raport medical.

Supravegherea în primele zile

În primele zile de viaţă, copilul dumneavoastră va fi deosebit de supravegheat de către specialistele în puericultură şi de echipa medicală: urmărirea evoluţiei greutăţii, observarea scaunelor, controlul sangvin îi asigură de buna condiţie a sănătăţii copilului.

Greutatea

În cursul primelor cinci zile, nou-născutul pierde în general până la 10% din greutatea lui de la naştere (350 de grame, pentru un copil de 3,5 kg). Acest lucru se explică prin trei motive: el elimină excesul de apă prezent la naştere, rinichii lui încă nedezvoltaţi concentrează insuficient urina, nevoile lui energetice cresc considerabil câtă vreme aporturile lui calorice sunt, la început, insuficiente pentru a creşte corporal. Apoi, prin ziua a 6-a, el începe să câştige în greutate: în medie 30 grame pe zi. După 8 până la 15 zile, în mod normal, el şi-a recuperat greutatea de la naştere.

Scaunele

Observarea scaunelor este esenţială în supravegherea nou-născutului; ele fac obiectul unei atenţii deosebite. În primele două zile, ele sunt verzui, aproape negricioase şi lipicioase, din cauza meconiului, compus dintr-un amestec de bilă şi mucus. După cea de-a treia zi, scaunele se deschid la culoare, devin de un galben deschis, atât închegate, cât şi uneori lichide, fiind prezente de obicei la fiecare alăptare dacă nou-născutul este hrănit la sân; ele sunt emise o dată până la de trei ori pe zi în primele săptămâni, dacă este hrănit cu biberonul.

Glicemia

În cursul primelor ore se controlează glicemia copilului de două sau trei ori. Glicemia este nivelul de glucide din sânge. Pentru a efectua acest control, e suficient să împungem uşor călcâiul pentru a obţine o mică picătură de sânge pe care o punem pe o bandă reactivă. În cazul în care copilul este prematur, deosebit de slab sau, din contră, foarte mare, cu o mamă diabetică, vom face acest examen în mod sistematic şi prelungit pentru a supraveghea ca nu cumva copilul să sufere de hipoglicemie.

POFTA DE MÂNCARE

Interesul şi vigoarea pe care copilul le manifestă faţă de hrană atestă starea sănătăţii lui. Dacă îl alăptaţi, infirmiera vă va arăta cum să procedaţi corect (vezi pag. 142). Dacă îl lăsaţi zece minute la fiecare sân, el îşi va lua cantitatea de lapte de care are nevoie. În general, aceasta este suficientă şi nu mai este necesar să-i suplimentaţi cantitatea de lapte, în afara cazurilor în care este prea slab, fragil sau prematur. Dacă este hrănit cu biberonul, îl puteţi lăsa să bea cât doreşte.

Coloraţia pielii

În primele două sau trei zile după naştere, apare adesea o nuanţă galbenă a pielii şi a conjunctivelor copilului: e ceea ce se numeşte icterul fiziologic al nou-născutului. Datorită unei creşteri a pigmenţilor biliari (bilirubina) în sânge, această banală gălbinare afectează de la 20 până la 30% din nou-născuţii la termen şi de la 70 până la 90%, prematurii. După ce se dezvoltă până în ziua a 4-a sau a 5-a, ea diminuează progresiv, pentru a dispărea în una sau două săptămâni. Această formă de gălbinare-foarte diferită de cea provocată de o incompatibilitate Rhesus (vezi pag. 43)-rezultă din faptul că organismul nou-născutului nu dispune încă de enzima ce permite transformarea bilirubinei într-un produs eliminabil. Totuşi, câteva zile îi sunt suficiente pentru ca ficatul lui să fabrice această enzimă. Aşteptând acest lucru, trebuie să supraveghem ca nivelul de bilirubină să nu crească prea mult. Complicaţiile sunt foarte rare, cel puţin la copilul născut la termen, dar ele sunt grave şi asta justifică supravegherea. În cazul în care copilul se îngălbeneşte prea tare, se efectuează un dozaj al bilirubinei în sânge. Dacă nivelul se apropie de valoarea critică, prevăzută pentru a nu expune copilul riscului, îl tratăm prin fototerapie. Pentru asta, plasăm nou-născutul dezbrăcat sub lămpile de ultraviolete care emit o lumină albastră, ceea ce facilitează eliminarea bilirubinei. Majoritatea maternităţilor sunt echipate pentru a efectua acest tratament, fără a despărţi mama de copil, care nu prezintă nici un risc, cu condiţia să protejăm ochii copilului cu o legătură şi să îi dăm suficientă apă.

Cazul naşterilor dificile

Naşterea este un moment fericit, dar ea poate deveni o încercare dificilă atunci când copilul se naşte prea devreme, prea mic sau bolnav. Atunci totul se schimbă. Deseori, copilul trebuie despărţit de mamă. Primele schimburi sunt perturbate, iar relaţia dintre părinţi şi copilul lor riscă să sufere. Pentru a depăşi aceste dificultăţi, este foarte important ca părinţii să poată vorbi cu membrii echipei care îngrijeşte copilul, pentru a obţine explicaţii clare, cinstite şi precise.

TESTELE DE DEPISTARE

Şederea dumneavoastră la maternitate este o ocazie de depistare a unor boli congenitale rare, dar a căror evoluţie poate fi gravă dacă nu sunt imediat tratate.

Care sunt bolile investigate?

Se fac teste sistematice pentru depistarea fenilcetonuriei, un caz la 9.000 de naşteri şi hipotiroidiei, un caz la 3800 de naşteri.

• **Fenilcetonuria.** Această boală se datorează unei deficienţe enzimatice, care provoacă tulburări de metabolism şi riscă să conducă progresiv la o degradare a creierului şi la o retardare mintală. Copiii atinşi de fenilcetonurie au în sânge un nivel anormal de ridicat al unui aminoacid, fenilalanina, căci le lipseşte una din enzimele necesare pentru a transforma această fenilalanină. Aceasta, nemetabolizată, se acumulează în organism şi devine toxică, mai ales pentru creier. Pentru a cunoaşte nivelul de fenilalanină conţinut în sânge, este suficientă o prelevare sangvină (testul lui Guthrie). Un regim alimentar adaptat previne această evoluţie. Mai târziu, va trebui neapărat să prevenim persoanele de sex feminin suferind de fenilcetonurie, căci un regim adaptat va fi indispensabil în cazul unor sarcini ulterioare.

• **Hipotiroidia.** Se datorează unei lipse de hormoni fabricaţi de tiroidă, din cauza absenţei acestei glande sau a proastei sale funcţionări. Ea provoacă întârzieri de creştere şi retardare mintală. Administrarea de hormoni tiroidieni sub formă de picături permite copilului o dezvoltare normală. În unele regiuni se efectuează şi alte depistări, cum ar fi bolile ereditare ale hemoglobinei.

Cum să le depistăm?

Testul lui Guthrie este efectuat la maternitate, atunci când copilul are cinci zile. Infirmiera face o înţepătură în călcâi, culegând câteva picături de sânge pe o sugativă, care va fi trimisă la laborator pentru analiză. Aceeaşi prelevare serveşte şi la dozarea hormonilor care intervin în funcţionarea tiroidei: hormonul secretat de hipofiză care comandă producţia tiroidiană (T.S.H.) a cărei creştere este semnul unei dereglări. În caz de rezultat pozitiv sau îndoielnic, centrul de depistare contactează imediat familiile pentru a controla dozarea, pentru a aprofunda explorările şi, dacă e necesar, să se demareze tratamentul adaptat.

Copiii prematuri
Naşterea prematură poate surveni inopinat, sau după săptămâni de luptă împotriva riscurilor unei naşteri prea timpurii (vezi pag.55).

• **Cauzele naşterii premature** Printre cauzele reperate, există unele de ordin local - malformaţii ale uterului, deschiderea colului, placenta praevia- iar altele mai generale, cum ar fi o infecţie contractată de mamă (infecţie cu streptococul B, de exemplu listerioza). Sarcinile gemelare provoacă adesea o naştere prematură. Nici circumstanţele exterioare nu sunt de neglijat. Astfel, un şoc abdominal poate provoca uneori contracţii uterine, riscând o naştere înainte de termen, dar şi activităţi cotidiene dificile: o muncă fizică grea, deplasări lungi şi repetate, eforturi zilnice deosebite etc. (vezi pag. 80). Ameliorarea supravegherii medicale a naşterilor, limitarea cauzelor oboselii excesive la viitoarele mame constituie prevenţia cea mai eficace a acestor naşteri premature. Dar, în aproape jumătate din aceste cazuri, nu se cunoaşte cu exactitate cauza prematurităţii.

• **Starea copilului prematur.** Aspectul nou-născutului prematur diferă mult în funcţie de stadiul dezvoltării lui. Cu cât se naşte mai devreme, cu atât este mai mic şi mai slab, cu atât volumul capului său pare mai mare în raport cu restul corpului, cu atât membrele îi sunt mai firave, pielea mai fină şi roz lăsând să se vadă reţeaua de vene. Gesticulează puţin, tonusul îi este încă slab, respiraţia rapidă şi neregulată, adesea întretăiată de pauze. În cazul în care copilul se naşte între 34 şi 37 de săptămâni, dacă greutatea lui depăşeşte două kilograme şi nu prezintă nici un risc special, unele maternităţi preferă menţinerea copilului alături de mama lui sub o supraveghere foarte atentă. Nou-născutul poate fi pus imediat la sân, dezvoltându-se firesc în apropierea fizică şi afectivă a mamei lui. Dacă, din contră, copilul se naşte înainte de a 34-a sau a 35-a săptămână de sarcină, cântărind mai puţin de 2 kg, dacă a avut condiţii de naştere dificile, dacă are dificultăţi de respiraţie, dacă riscă să se alimenteze nesatisfăcător sau să sufere o infecţie, prudenţa cere ca nou-născutul să fie spitalizat într-un serviciu de neonatologie. Atunci se pune problema separării, atât pentru el, cât şi pentru părinţii lui.

• **Incubatorul** Un copil prematur este un copil ale cărui funcţii esenţiale nu au atins maturitatea. În funcţie de starea copilului dumneavoastră născut înainte de termen, medicul va putea hotărî dacă să-l plaseze în incubatorul maternităţii în care aţi născut, sau să-l transfere într-un spital specializat în îngrijirea prematurilor. În incubator, beneficiind de o temperatură şi umiditate constante şi de cele mai bune condiţii de igienă, el va putea fi legat la aparate care îl vor ajuta să respire şi să se hrănească. E esenţial ca ţesuturile şi creierul să fie suficient oxigenate şi copilul să fie alimentat prin gavaje sau chiar prin perfuzie, dacă nu tolerează alimentaţia orală. Durata spitalizării unui copil prematur este foarte variabilă, de la câteva zile până la câteva săptămâni, în funcţie de evoluţia greutăţii, a calităţii respiraţiei, a toleranţei la alimentaţie sau a diferitelor episoade infecţioase etc. În general, totul se desfăşoară bine, iar copilul, mai întâi în incubator, apoi în pătuţ, se dezvoltă până când atinge autonomia funcţională şi greutatea care să-i permită întoarcerea acasă.

Separarea copilului de părinţii lui
Atunci când naşterea survine mai devreme decât e prevăzut şi când copilul lor este mic şi fragil, atât de deosebit de copilul pe care l-au visat, el trebuie să fie spitalizat, iar părinţii se simt neliniştiţi, frustraţi şi adesea vinovaţi.

ÎNAINTE DE A VĂ ÎNTOARCE ACASĂ

Dacă e vorba de primul dumneavoastră copil, urmăriţi cu atenţie munca infirmierelor sau a specialiştilor în puericultură. Pentru a vă simţi mai sigură atunci când veţi fi acasă, nu ezitaţi să le cereţi sfatul în toate problemele:
-în ce poziţie să-l culcaţi?
-cum să-l schimbaţi, cum să-i faceţi toaleta?
-care este ritmul alăptărilor?
-trebuie trezit pentru a-l hrăni?
-ce apă minerală să-i dăm de băut?
-îi puteţi da suc de portocale, şi de când? etc.

De aceea e important ca ei să meargă să vadă copilul în serviciul în care a fost transferat cât mai repede şi mai frecvent posibil; mai întâi tatăl, apoi mama, de îndată ce va putea.Dacă spitalizarea e mai lungă, ei se vor organiza şi se vor ajuta reciproc. Frecvenţa şi calitatea acestor vizite este importantă pentru copil: el are nevoie de relaţii afective pentru a se dezvolta cât mai bine. Când, după o perioadă mai mult sau mai puţin lungă, vine momentul atât de aşteptat al venirii lui acasă, poate vă veţi simţi puţin dezorientaţi, puţin neliniştiţi cu acest copil încă foarte mic, dar care a fost la originea atâtor griji. Pregătiţi-vă din timp pentru a cunoaşte toate îngrijirile pe care i le veţi da, pentru ca viitorul imediat să-l abordaţi cu seninătate şi încredere. Apoi, vizita regulată la pediatru vă permite să urmăriţi evoluţia nou-născutului, să vă liniştiţi şi să nu mai consideraţi că el este un copil fragil. Dacă s-a născut prematur, nu-l comparaţi cu ceilalţi copii mai "avansaţi". Respectaţi-i ritmul, pentru a-i înţelege progresele.

Handicapurile

În zilele noatre, dacă se beneficiază de o îngrijire intensivă, mulţi prematuri supravieţuiesc şi pot să-şi recupereze întârzierea. Câteva luni sau ani mai târziu, nimic nu se mai observă, ei fiind la fel de viguroşi ca cei născuţi la termen. Dar se întâmplă, în mod excepţional, ca nou-născutul să prezinte deficienţe funcţionale motrice sau senzoriale. El poate deopotrivă suferi de grave complicaţii infecţioase, respiratorii sau neurologice, putând lăsa grave sechele (deficit motor, neuropsihic, deficit al văzului sau auzului etc.). Între 4 şi 6% dintre prematuri suferă de handicap sigur. În caz de complicaţii în evoluţie, supravegherea regulată este foarte necesară: trebuie depistate cât mai devreme eventualele probleme, pentru a proceda la o reeducare adaptată şi a da maximum de şansă copilului. Medicul nu poate să împiedice intensitatea suferinţei părinţilor în cazul în care copilul lor e handicapat, dar îi poate ajuta să înţeleagă tot ce se întâmplă, dându-le sfaturi pentru a înfrunta dificultăţile. Oricum, nu uitaţi: copilul are imense facultăţi de recuperare şi adaptare şi ceea ce poate apărea alarmant la o vârstă anume poate apoi evolua în chip favorabil.



AŞ VREA SĂ ŞTIU

În primele zile copilul meu a făcut o gălbinare, e grav?
Se întâmplă ca în a doua sau a treia zi, copiii, chiar născuţi la termen, să fie atinşi de o gălbinare banală, "icterul fiziologic".
Ficatul lor nu este încă în stare să elimine bilirubina, un pigment toxic dizolvat în bilă şi care se răspândeşte în sânge, dând pielii şi albului ochilor culoarea galbenă. Atunci se controlează nivelul bilirubinei. Dacă este prea ridicat, copilul va fi tratat cu raze ultraviolete (fototerapie). În general, gălbinarea dispare în una sau două săptămâni, fără complicaţii ulterioare.

Ce numim copil prematur?
Un copil nu este "viabil" decât după şase luni de sarcină (începând cu a 28-a săptămână). Dacă se naşte începând cu luna a opta, el nu este considerat prematur. Se numesc prematuri copiii care se nasc înainte de a 37-a săptămână depăşită. În ţările occidentale, e cazul a până la 6% din nou-născuţi.

Cum pot avea relaţii cu un copil plasat în incubator?
Pentru a permite relaţii cât mai strânse între părinţi şi copilul lor, personalul îngrijitor favorizează vizitele zilnice, chiar, de mai multe ori pe zi, pentru a asigura laptele matern (prelevat cu o pompă de muls) copilului. Nu ezitaţi să vă apropiaţi de copil pentru ca acesta să vă vadă, să-i vorbiţi, să-l atingeţi prin deschizăturile incubatorului, chiar dacă este legat la aparate de supraveghere şi de asistenţă.

Mama după naştere

Profiţati de zilele pe care le veţi petrece la maternitate pentru a vă familiariza cu copilul dumneavoastră şi pentru a vă odihni. Întoarsă acasă, menajaţi-vă forţele. Fie că alăptaţi, fie că nu, hrăniţi-vă corect. Organismul dumneavoastră va avea nevoie de mai multe luni de recuperare.



Primele zile la maternitate

Nu veţi petrece, în medie, la maternitate decât patru sau cinci zile după o naştere normală, şi şapte până la zece zile după o cezariană. Apoi vă veţi întoarce acasă împreună cu copilul şi vă veţi organiza noua dumneavoastră viaţă de familie.

DAŢI PRIORITATE ODIHNEI

Cu siguranţă vă veţi simţi mai obosită ca înainte de naştere. Veţi rămâne la maternitate circa o săptămână.
Profitaţi de asta şi odihniţi-vă! Dacă puteţi, planificaţi vizitele familiei şi ale prietenilor.
Profitaţi de aceste zile pentru a vă familiariza cu copilul dumneavoastră.

În orele care urmează naşterii, euforia se amestecă cu o mare oboseală: aţi dus la bun sfârşit o sarcină fizică extenuantă. Această stare poate fi agravată de o anemie datorată unei pierderi de sânge în timpul naşterii. În prima zi, nu vă ridicaţi fără a fi sprijinită, dar în cazul unei naşteri pe căi naturale vă veţi putea deplasa prin cameră chiar a doua zi. Organismul dumneavoastră va avea nevoie de şase până la opt săptămâni pentru a-şi redobândi echilibrul; e perioada urmărilor naşterii, care se termină prin reapariţia ciclurilor şi a vieţii sexuale normale. Primele cicluri vor fi mai abundente şi mai lungi ca de obicei; ele vor redeveni regulate în câteva luni.

Revenirea uterului la normal

Uterul începe să-şi recapete volumul normal încă de la primele ore după naştere, se spune că el involuează. Mucoasa care înconjoară oul se elimină, iar peretele uterului se cicatrizează; apar unele sângerări mai abundente decât ciclurile; ele se deschid la culoare şi se opresc după circa două saptămâni, dar, la unele femei, ele durează până la reluarea vieţii sexuale. Unele contracţii dureroase şi bruşte pot apărea imediat după naştere; ele se datorează retragerii uterului. Dispar după circa 48 de ore. Ele sunt mai puternice şi mai dureroase la femeile care au mai născut, ele cresc odată cu numărul naşterilor. Sunt mai puternice dacă alăptaţi şi se declanşează în momentul suptului (vezi pag.143).

Pornirea laptelui

După naştere, organismul se pregăteşte pentru alăptare. De îndată ce placenta este expulzată, glanda hipofizară secretă un hormon - prolactina - care declanşează producerea de lapte. Dacă doriţi să alăptaţi, veţi pune copilul la sân încă din primele ore ale vieţii lui pentru a stimula hipofiza şi deci pornirea laptelui. În primele 48 de ore, un lichid gălbui, bogat în vitamine şi în albumine, se scurge din sân: colostrul; el acţionează ca un purgativ asupra copilului, care îşi va goli astfel intestinul de meconiul care se mai găseşte acolo. Colostrul este înlocuit cu lapte a 3-a zi. Pornirea laptelui se anunţă printr-o întărire şi o umflare a sânilor, uneori însoţite de febră. Dacă nu doriţi să alăptaţi, medicul vă va prescrie un tratament care va împiedica producerea laptelui. Nu vă bandajaţi sânii, ceea ce este inconfortabil, dar purtaţi un sutien corespunzător şi beţi mai puţin: consumul de apă stimulează producerea laptelui.

După o epiziotomie

Dacă aţi suferit o epiziotomie, poate veţi simţi o jenă sau o durere la nivelul suturii. Vă veţi spăla cu apă şi cu săpun de Marsilia timp de o săptămâna după fiecare urinare, şi veţi putea usca plaga cu un uscător de păr timp de câteva minute pentru a grăbi cicatrizarea. Firele vor fi scoase după patru sau cinci zile, dar dacă simţiţi o jenă, aşezaţi-vă pe un colac de cauciuc. Dacă durerea persistă mai mult de trei sau patru luni, trebuie neapărat să consultaţi medicul. O epiziotomie poate fi "corectată" chirurgical şi sub nici un motiv nu trebuie sa fie o sursă de suferinţă. Eforturile de împingere cerute în timpul naşterii provoacă uneori formarea unor hemoroizi dureroşi. Medicul vă va prescrie un tratament local (pomadă antihemoroidală) sau general (antiinflamatoare). Gheaţa aplicată local, vă va diminua, pentru moment, durerea. Poate veţi fi şi constipată. E preferabil să aveţi scaun la maximum două zile. Eforturile scaunului nu pot redeschide cicatricea epiziotomiei. Constipaţia va dispărea cu laxative uşoare şi cu exerciţii fizice, asociate cu un regim alimentar favorizând tranzitul.

După o cezariană

Ca orice intervenţie chirurgicală, cezariana poate fi cauza unei mari oboseli. Ea se efectuează sub anestezie generală doar în cazuri de extremă urgenţă. Dacă ea are loc sub anestezie locală, prin peridurală, de exemplu, urmările imediate vor fi mult mai puţin dezagreabile şi vă veţi putea vedea copilul neântârziat. Vă veţi scula chiar a doua zi pentru a evita orice risc de complicaţii venoase, şi vă veţi deplasa aproape normal încă din a 2-a sau a 3-a zi. Pentru a face duş, va trebui să aşteptaţi a 4-a sau a 5-a zi. Firele şi agrafele vor fi îndepărtate între a 6-a şi a 10-a zi, când veţi avea din nou libertatea de mişcare. Tranzitul intestinal şi urinar va reveni la normal puţin mai lent decât în cazul unei naşteri normale. Medicul vă va prescrie antalgice pentru contracţiile şi durerile la nivelul cicatricei. Naşterea prin cezariană nu împiedică alăptarea. În rest, corpul dumneavoastră va reacţiona ca în cazul unei naşteri normale.

MIJLOACE DE CONTRACEPŢIE DUPĂ NAŞTERE

Dacă vă simţiţi bine, vă puteţi relua rapid viaţa sexuală. Totuşi oboseala, micile probleme apărute după naştere nu sunt întotdeuna propice unor relaţii sexuale satisfăcătoare în această perioadă. Oricum, e bine să vă gândiţi la un mijloc de contracepţie. Ciclurile reapar între şase şi opt săptămâni la femeile care nu alăptează; la cele care alăptează ciclul revine doar când încetează alăptarea, căci lactaţia blochează funcţia ovarelor (dar alăptarea nu este în nici un caz mijloc de contracepţie). Absenţa ciclurilor nu înseamnă că nu sunteţi fecundabilă. O ovulaţie poate avea loc la douăzeci şi cinci de zile după naştere. Pentru a evita o nouă sarcină prea apropiată în timp, trebuie să găsiţi un mijloc de contracepţie tranzitorie. După revenirea ciclurilor, veţi putea modifica această contracepţie tranzitorie dacă ea nu vă satisface, în urma unui consult cu medicul.

Mijloace de contracepţie nerecomandabile

Imediat după o naştere, nu veţi putea recurge:

-la sterilet, care ar risca să fie expulzat şi nu va putea fi pus la loc decât două luni după naştere;

-la metoda temperaturilor şi la metoda Billings, inaplicabile atâta timp cât prima ovulaţie nu a avut loc;

-la diafragmă, care va trebui să fie adaptată, mai târziu, la noua dumneavoastră anatomie.

Mijloace de contracepţie recomandabile

În afară de prezervativul masculin, pentru femeie sunt indicate:

-spermicide sub formă de creme, pastile (ovules) sau membrană spongioasă care se plasează cu zece minute înainte de raportul sexual; trebuie evitată toaleta intimă două ore înainte şi după pentru a nu distruge acţiunea spermicidelor;

-Pilula progestativă microdozată va putea fi utilizată zece zile după naştere dacă nu alăptaţi şi dacă nu există nici o contradicţie; dacă alăptaţi, medicul va putea să v-o prescrie deoarece ea este compatibilă cu alăptarea; dar ea este constrângătoare (trebuie luată la oră fixă) şi uneori cauza unor mici sângerări. Din contră, o hipercoagulabilitate a sângelui, care persistă circa trei săptămâni după naştere, face imposibilă luarea de pilule în doze puternice.

Din nou acasă

Perspectiva întoarcerii acasă împreună cu copilul dumneavoastră vă bucură, dar vă simțiți încă obosită și un pic neliniștită, după zilele petrecute la maternitate. Totul va fi bine, dar trebuie să vă organizați viața în așa fel încât să vă puteți odihni.

SEMNIFICAȚIA PRIMEI MENSTRUAȚII DUPĂ NAȘTERE

Este vorba de reapariția ciclurilor menstruale normale. Primele cicluri sunt deseori mai abundente decât cele obișnuite.
Dacă nu alăptați, prima menstruație se produce în medie între șase și opt săptămâni după naștere. Absența ciclurilor nu e considerată anormală decât dacă se depășesc trei luni. Dacă alăptați, data primei menstruații este întârziată (căci lactația blochează funcționarea ovarelor) și dificil de prevăzut.
În general, această dată se situează cam la patru luni după naștere,
rareori la șase luni.

Organele nu își revin complet decât dupa șase săptămâni, și organismul va avea nevoie de mai multe luni pentru a resorbi oboseala din timpul sarcinii și nașterii. Mai ales, menajați-vă puterile. Dacă mai aveți copii, rugați-i să vă ajute: la fel și tatăl, și bunicii, o prietenă... Faceți pauze în timpul zilei și o siestă după masă, dacă e posibil; nu vă apucați de munci casnice grele: gândiți-vă la dumneavoastră, la alimentația dumneavoastră, nu cărați lucruri grele (dăunătoare pentru spate și perineu). Faceți scurte ieșiri de îndată ce veți putea. Deoarece copilul vă impune un ritm de viață destul de obositor, căutați să vă găsiți câteva momente mai libere. Nu faceți gimnastică decât cu autorizarea medicului și evitați masajele abdomenului într-o prima perioadă. Dacă alăptați, așteptați înțărcarea copilului pentru a relua o activitate sportivă; dacă nu alăptați, reluați-o după prima menstruație.

O perioadă necesară de readaptare

Dacă după naștere puteți face duș încă de a doua zi, va trebui să așteptați circa o săptămână (și mai mult în cazul cezarienei) înainte de a face prima baie, nici prea caldă, nici prea lungă, mai ales după o epiziotomie. Oprirea lohiilor poate fi considerată ca un semn al închiderii colului uterin, deci al reînceperii băilor. Injecțiile vaginale sunt total interzise. Femeile care alăptează vor trebui să acorde o grijă specială sânilor, respectând indicațiile date la maternitate (vezi pag.155).

Revenirea la greutatea inițială
Ați pierdut circa șase kilograme în timpul nașterii și imediat după aceea. Cele rămase în plus vor fi pierdută într-o perioadă mai lungă, dar nu încercați să vă debarasați de ele prea rapid. O alimentație variată și echilibrată, bogată în calciu și fără excese în calorii, vă va permite să reveniți la greutatea normală chiar în primul an (vezi pag.163). Femeile care alăptează au nevoie de o rezervă de energie, de câteva kilograme. Slăbirea în acest caz ar duce la o supraoboseală periculoasă pentru sănătate. Se poate întâmpla ca alăptarea să ducă la o slăbire bruscă și să vă oblige, din contră, la un regim alimentar.

Reabilitarea abdomenului
Mușchii abdominali trebuie tonificați, căci pielea și mușchii au fost solicitați în timpul sarcinii. Reabilitarea lor va dura un timp. Dar nu grăbiți lucrurile și urmați sfaturile medicului și ale kinetoterapeutului. Puteți începe ședințe de gimnastică după reînceperea vieții sexuale. Mușchii abdominali își vor reveni, dar înainte de asta va trebui să permiteți perineului, care susține întregul aparat urogenital, să-și recapete elesticitatea și tonusul (vezi pag.162).

Reluarea relaţiilor sexuale
Echilibrul hormonal trebuie să se refacă; absenţa estrogenului, care se manifestă până la prima menstruaţie sau atâta timp cât alăptaţi, produce o trecătoare lipsă de mucozitate a vaginului, care creează o anumită dificultate în relaţiile sexuale (în acest caz, un gel lubrifiant este indicat). Vaginul a fost foarte solicitat, la fel şi mucoasa lui; poate au mai rămas şi câteva mici fire de sutură, cele din vagin şi perineu, care se vor resorbi de la sine, însă cele care închid incizia (epiziotomia), uneori neresorbabile, sunt înlăturate cinci sau şase zile după naştere. O cicatrice a epiziotomiei provoacă uneori dureri sau jenă; e prudent să aşteptaţi cicatrizarea completă, ceea ce poate dura mai multe săptămâni.

Micile incidente

Primele cincisprezece zile vă vor părea mai dificile, fără ambianţa medicală a maternităţii. Două săptămâni după naştere, poate veţi observa o scurgere de sânge mai importantă: e vorba de "mica reîntoarcere la menstruaţie". Ea durează două sau trei zile şi nu trebuie să vă alarmeze. Dacă lohiile devin mirositoare, trebuie să consultaţi un medic: sângerările abundente zilnice sunt anormale şi pot fi semnul unei infecţii a mucoasei uterului (endometrită). Micile fisuri ale mamelonului pot reapărea în timpul perioadei de alăptare, dar, în general, ele dispar chiar la maternitate (pentru eventualele dificultăţi legate de alăptare şi de problemele sânilor, vezi pag.155).

Constipaţia
Constipaţia care poate v-a jenat imediat după naştere ar tebui să dispară când vă reluaţi regimul obişnuit. Consumaţi alimente bogate în fibre (pâine din tarâţe), legume verzi (spanac, salate) şi prune. Hemoroizii, adesea efect al constipaţiei, au o resorbţie mai lungă şi necesită în anumite cazuri un tratament local prescris de medic.

Dificultăţi urinare
Frecvente mai ales după o naştere dificilă, tulburările urinare sunt în general trecătoare. Dacă survin pierderi urinare, începeţi de îndată o reeducare a perineului. Nu permiteţi să se instaleze o incontinenţă, chiar minimă.

Ameţeli şi indispoziţii
Aveţi ameţeli, mai ales când treceţi de la poziţia culcată la poziţia în picioare. Mai întâi, evitaţi să vă sculaţi brusc. Poate sunteţi anemiată.Adaptaţi-vă alimentaţia în consecinţă (vezi pag.164) şi consultaţi-vă medicul, care vă va prescrie un supliment de fier.

CUM SĂ REZOLVĂM MICILE PROBLEME

Întoarsă acasă, consideraţi-vă în convalescenţă două luni. Menajaţi-vă forţele şi amenajaţi-vă confortul. Regăsirea unei bune forme fizice cere spirit organizatoric.

Durerile în picioare şi în spate
Masajul picioarelor şi spatelui-gândiţi-vă şi la exerciţiile deja practicate în timpul sarcinii (vezi pag.76) - poate fi reconfortabil după naştere, dar evitaţi-l pe cel al abdomenului. Muşchii şi pielea fiind încă prea întinşi, e inutil să acţionăm prin manipulări prea viguroase, riscând să nu obţinem efectul dorit.

Fragilitatea perineului
Nu doar spatele suferă atunci când transportaţi lucruri prea grele. Deoarece muşchii abdominali sunt slabi, perineul, deja fragilizat, este prea solicitat. Nu e recomandabil să duceţi greutăţi prea mari; lăsaţi această sarcină soţului. Dacă transportaţi copilul în poziţia "cangurului", plasaţi-l foarte sus, apoape între sâni, nu la nivelul abdomenului. Contractaţi-vă muşchii abdominali şi perineul înainte de a ridica greutăţi.

Tulburările urinare
Uneori, după o anestezie peridurală, vezica nu se goleşte spontan. Această retenţie de urină este trecătoare şi dispare după două zile. Dar, dincolo de asta, e posibil să aveţi mici pierderi necontrolate de urină cu ocazia unui efort (râs, tuse, strănut), ca urmare a unei naşteri lungi şi dificile. Dar incontinenţa urinară apare uneori şi la sfârşitul sarcinii, şi chiar după naşteri fără probleme.
La maternitate, veţi fi sfătuită să practicaţi exerciţii adaptate.
Discutaţi cu medicul dumneavoastră, care vă va putea prescrie la nevoie o reeducare perineală sub controlul unui kinetoterapeut.

Îngrijiri ale cicatricelor

• **Dacă aţi suferit o epiziotomie,** respectaţi o igiena riguroasă începută la maternitate. Jena la nivelul cicatricei trebuie să se atenueze şi să dispară rapid. Evitaţi ţesăturile sintetice. Renunţaţi la raporturile sexuale atâta timp cât cicatricea este sensibilă.

• **Dacă aţi născut cu cezariană,** din cicatrice pot apărea uşoare scurgeri în locurile în care vi s-au îndepărtat firele şi agrafele. Spălaţi-o cu apă şi cu săpun de Marsilia, şi acoperiţi-o cu un pansament uscat câteva zile. La început, cicatricea va forma o mică excrescenţă, care cu timpul va dispărea. Poate veţi remarca în jurul acestei excrescţe o zonă insensibilă, dar nu vă neliniştiţi, pielea îşi va regăsi cu timpul sensibilitatea.

Eventualele complicaţii

Complicaţiile sunt mai ales de ordin infecţios (endometrită, infecţie urinară) sau tromboembolice (flebită şi embolie pulmonară). Ele pot apărea după cincisprezece zile de la naştere; fiţi deosebit de vigilentă în această perioadă. Urmăriţi cu atenţie orice creştere a temperaturii, în afară de pornirea laptelui. Va trebui să vă luaţi temperatura (pe cale rectală) în cazurile următoare: pierderi de sânge, stare febrilă, dureri la nivelul abdomenului, a pelvisului, a picioarelor sau a sânilor.

Dacă aveţi febră, consultaţi medicul, care va căuta cauza. Ea poate proveni dintr-o infecţie a mucoasei uterine, endometru, sau a unei infecţii urinare. Un abces la unul din sâni provoacă şi el o temperatură ridicată; el trebuie tratat chirurgical (pentru celelalte probleme legate de alăptare, vezi pag.155). Un abces se poate forma şi la nivelul cicatricei unei cezariene sau a unei epiziotomii, provocând febra. Medicul vă va prescrie examinări complementare şi un tratament adaptat. În unele cazuri poate fi vorba şi de o scurtă spitalizare.

Obstrucţiile venelor, sau flebitele, survin mai frecvent în primele cinci zile care urmează naşterii; ele sunt sistematic detectate şi supravegheate în timpul şederii la maternitate. Astfel, o durere persistentă la un picior trebuie în mod obligatoriu să vă conducă la medic.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Cum să fac pentru a pierde kilogramele în plus?

• Dacă alăptaţi, consumaţi calorii suplimentare, deci nu e momentul să începeţi o cură de slăbire. Dacă nu alăptaţi, nu începeţi o astfel de cură care ar agrava oboseala dumneavoastră. Mai degrabă începeţi prin a reduce consumul de zahăr, unt, sosuri, afumături etc. Preferaţi o alimentaţie variată, cu carne, ouă, peşte, brânză, legume, fructe. Silueta dumneavoastră va reveni de la sine, dacă veţi avea răbdare câteva luni.

După naştere, e normal să transpiri mult?

• În timpul sarcinii, o anumită cantitate de apă s-a acumulat în organismul dumneavoastră. Ea va fi eliminată prin urină şi prin piele. Veţi suferi poate de transpiraţie după naştere, mai ales noaptea. Liniştiţi-vă, asta nu va dura mult.

De când pot începe exerciţii de gimnastică?

• Înainte de a încerca recuperarea muşchilor abdominali, e foarte important să vă regăsiţi tonusul muşchilor perineului. E important să începeţi, încă la maternitate, exerciţiile de întreţinere a perineului. În afară de exerciţiile învăţate pentru pregătirea naşterii (vezi pag.99), veţi urma şedinţe de reeducare perineală conduse de o moaşă sau de un kinetoterapeut specializat. Veţi face gimnastică pentru întărirea abdomenului la două luni după naştere (vezi pag.165).

Dacă alăptaţi

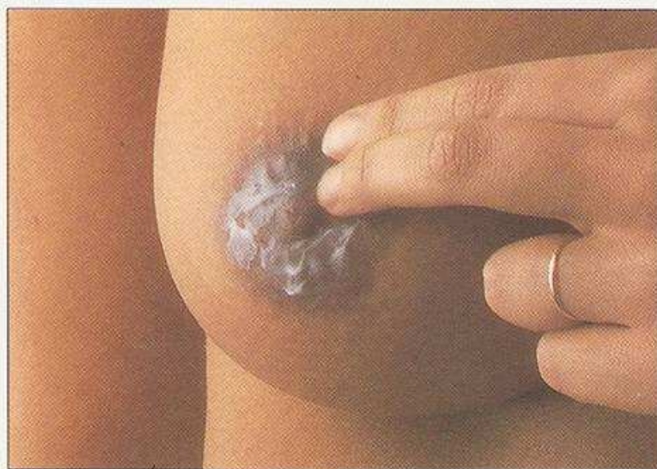
Aţi optat pentru alăptarea copilului dumneavoastră. La maternitate, v-aţi familiarizat cu suptul. Întoarsă acasă, îngrijiţi-vă sânii şi hrăniţi-vă corect.

După circa o săptămână de la pornirea laptelui, cantitatea de lapte, se va regla în funcţie de nevoile copilului. Sânii dumneavoastră sunt mai supli, durata suptului se scurtează; de fiecare dată, copilul goleşte complet un sân, iar uneori chiar pe al doilea.

Sânii şi alăptarea

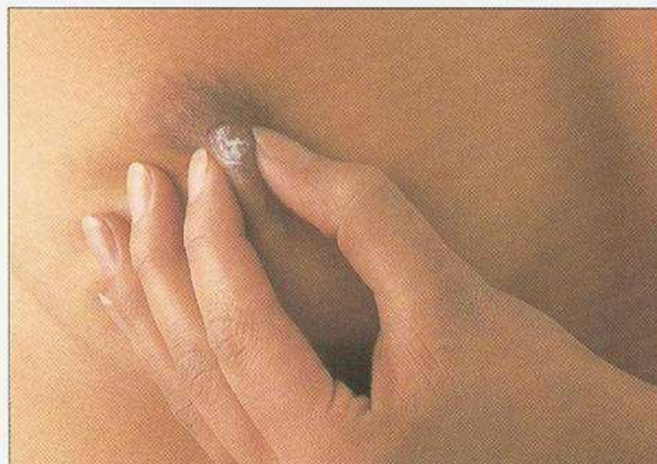
Se întâmplă totuşi să fiţi confruntată cu câteva probleme. Odihna, o alimentaţie echilibrată, dar şi îngrijiri ale sânilor constituie cele mai bune precauţii care vă sunt recomandate. Aceste dificultăţi sunt uneori psihologice, legate de ambivalenţa dorinţei de a alăpta la unele femei, care pentru motive personale refuză acest lucru mai mult sau mai puţin conştient. Ele pot fi doar "tehnice", iar atunci sunt mai uşor de remediat. Alăptarea în sine nu deteriorează pieptul. Mai bine aveţi grijă să nu vă îngrăşaţi prea mult, purtaţi un sutien pe măsură.Exerciţii corespunzătoare de gimnastică vor reda sânilor tonusul normal.

Îngrijirea sânilor



Îngrijirea sfârcurilor ▲
Pentru a pregăti punerea la sân, încă înainte de naştere, aţi hrănit şi hidratat pielea mamelonului şi a areolei (vezi pag.142). Continuaţi să faceţi acest lucru între supturi sau cel puţin o dată pe zi, dimineaţa, după duş. Veţi folosi o cremă grasă şi inodoră, rapid absorbită de piele, ea nu va jena copilul.

Pregătirea sfârcurilor ▼
Aveţi sfârcurile sensibile, puţin formate sau chiar ombilicate (retrase), sau copilul dumneavoastră nu reuşeşte să le apuce corect? Chiar înainte de fiecare punere la sân, masaţi şi trageţi în afară vârful pentru a-l obişnui cu stimulările. În cursul acestor masaje, laptele va începe să curgă, ceea ce facilitează şi suptul.



Lapte în cantitate insuficientă

În ciuda voinţei lor, femeile au mai mult sau mai puţin lapte, unele au prea mult, altele nu au destul în anumite momente ale zilei. Dacă e cazul, va trebui să completaţi alăptarea cu biberonul. Pentru a vă menaja sfârcurile dacă aveţi dureri, nu puneţi neapărat copilul la sân; luaţi-l în braţe dacă plânge, adeseori asta îl linişteşte, sau daţi-i biberonul. Puteţi în orice moment hotărî întreruperea alăptării. O oprire totală după câteva săptămâni trebuie făcută progresiv (vezi pag.180) dar, dacă vreţi să o opriţi, la câteva zile după întoarcerea acasă, e suficient să nu mai puneţi copilul la sân, el se va obişnui foarte bine cu biberonul. Ţineţi-vă în permanenţă sânii bine strânşi într-o înfăşurare caldă şi beţi cât mai puţin în această perioadă pentru a nu favoriza secreţia glandei mamare. Dacă nu mai sunt stimulaţi de supt, sânii îşi încetează producerea laptelui; dacă nu, consultaţi-vă medicul.

Mameloane ombilicate sau puţin formate

Dacă mameloanele dumneavoastră sunt retrase sau puţin proeminente, copilul dumneavoastră va avea anumite dificultăţi la început pentru a suge eficace. Dincolo de pregătirea manuală deja evocată (vezi pag.155), purtatul cupélei de alăptare, pusă în sutien la sfârşitul sarcinii, favorizează proeminenţa mamelonului. În caz de eşec, şi înainte de a renunţa, procuraţi-vă de la farmacie nişte "sfârcuri" din silicon. Aplicate pe areola sânului, ele sunt ca o ventuză, prelungind mamelonul şi facilitând priza gurii copilului.

Hipersensibilitatea mameloanelor

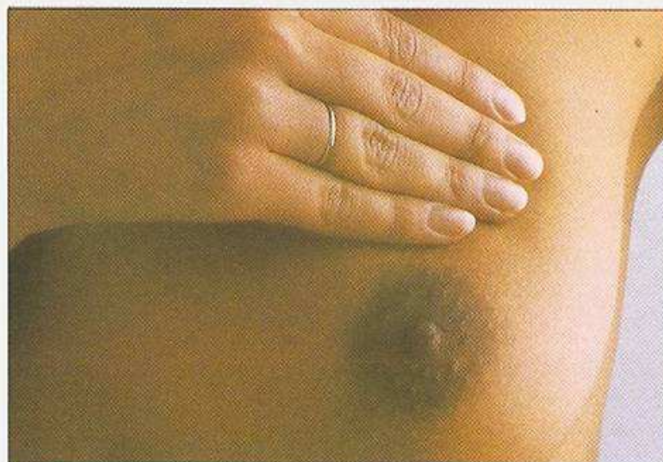
Sfârcful sânilor e adesea destul de dureros, mai ales în prima perioadă a alăptării. Acest inconfort se poate datora copilului, care nu cuprinde corect cu gura ansamblul mamelonului şi a areolei.

Facilitarea alăptării



◄ ***Purtatul cupelei***
Pentru a preveni astuparea, în timpul pornirii laptelui, purtaţi cupéla tot timpul între supturi. Prin urmare, pentru a strânge preaplinul de lapte, purtaţi-o până când laptele se scurge de la sine.

Masajul sânului ▼
În momentul pornirii laptelui, menţineţi supleţea sânilor dumneavoastră în curs de alăptare prin mici masaje circulare ale părţii superioare a sânului, făcând să dispară "sferele".



Strângerea laptelui ►
Dacă aţi strâns laptele nesupt, vărsaţi-l într-un biberon steril. Nu trebuie ca acesta să rămână mai mult de 30 de minute în cupélă, care va trebui şi ea să fie curăţată şi sterilizată.



Aveţi grijă ca el să sugă corect. Dacă sugerea este prea rapidă, puteţi să o încetiniţi ţinând uşor bărbia copilului în timpul alăptării. În general, această hipersensibilitate se micşoreză cu trecerea timpului. Dacă ea persistă, puteţi folosi sfârcuri din silicon sau biberonul.

Crăpături ale pielii
Acest termen reprezintă în realitate o iritare superficială a pielii mamelonului. Aceste fisuri se datorează adesea unei proaste poziţii a copilului: el nu apucă decât vârful mamelonului, pe care îl mestecă prea mult timp fără să sugă nimic. Mai severă, iritaţia poate sângera uşor. Atunci trebuie suspendată alăptarea până la cicatrizarea completă, având grijă ca leziunile să se usuce, şi trebuie să hrănim pielea cu o cremă grasă. Sfârcurile de silicon sunt de un mare ajutor în aceste împrejurări.

Obturarea sânilor
Se datorește unui aflux excesiv de lapte. Două sau trei zile înainte de pornirea laptelui, copilul dumneavoatră este pus la sân, uneori chiar în sala de naştere, şi suge din instinct. Acestă acţiune "mecanică" e suficientă în principiu pentru a destupa sânii dumneavoastră. Totuşi. în cazul în care copilul nu poate să-i golească, veţi putea să utilizaţi o pompă extractoare de lapte (mecanică sau electrică). Dacă laptele se scurge greu, sunt indicate masaje uşoare, duşuri şi înfăşurări calde. În caz de febră, vi se va prescrie puţină aspirină. Staţi liniştită, o obturare e întotdeauna tranzitorie.

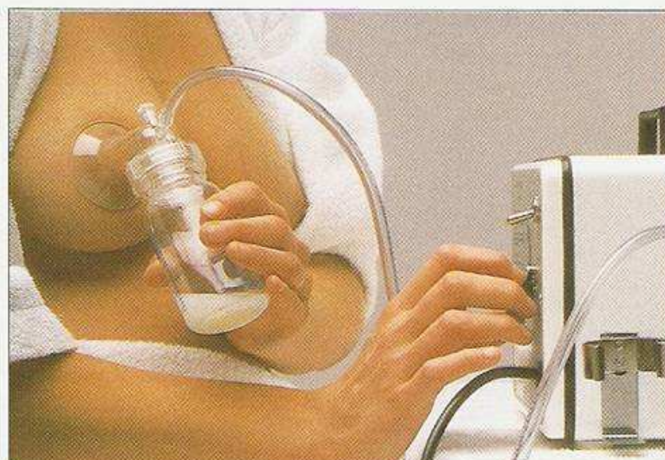
Limfangita
E vorba de o inflamare a glandei mamare în timpul alăptării. Ea se caracterizează printr-o zonă roşie şi dureroasă pe sân şi se însoţeşte în general cu febră, care poate urca până la 39,5 grade.

Pompa extractoare de lapte



Pompa manuală ▲
În cazul în care copilul nu reuşeşte să sugă corect (sfârc ombilicat, copil cu greutate mică), utilizaţi în mod regulat pompa manuală pentru a strânge tot laptele de care copilul are nevoie. Strângerea laptelui în biberon trebuie făcută în condiţii de igienă riguroase, iar laptele nu trebuie să fie conservat mai mult de 24 de ore în frigider. Puteţi proceda la fel dacă trebuie să absentaţi câteva ore.

Pompa electrică ▼
În cazul în care copilul dumneavoastră este prematur sau spitalizat, va putea totuşi să beneficieze de laptele dumneavoastră, datorită folosirii unei pompe electrice. Încă din primele zile după naştere, stimulaţi pornirea laptelui folosind această pompă de trei sau patru ori pe zi. După pornirea laptelui, încercaţi să vă goliţi complet sânii, de cinci sau şase ori pe zi.



Ea poate apărea în orice moment. Tratamentul pe care medicul îl va prescrie va face să dispară afecţiunea în două sau trei zile. Alăptarea poate continua la celălat sân.

Abcesul sânului
E vorba de o infecţie care se manifestă prin febră, o durere în sân apoi sub braţ. Un tratament medical rapid, chiar chirurgical, se impune, dar abcesul la sân e foarte rar.

ATENŢIE LA OBOSEALĂ

Unele boli (de exemplu hipertensiunea severă sau boala cardiacă) prilejuiesc o medicamentaţie incompatibilă cu alăptarea, deoarece aceste medicamente trec în laptele matern. Ţineţi cont întotdeauna de sfatul medicului dumneavoastră. Regimul pe care trebuie să-l urmeze o mamă care alăptează nu e doar alimentar. Oboseala este factorul care riscă cel mai mult să tulbure producerea laptelui. Evitaţi surmenajul, dormiţi cât mai mult, practicaţi mersul pe jos zilnic, nu vă enervaţi, deoarece sunteţi mult mai obosită decât inainte de naştere. Întindeţi-vă, dacă e posibil, un sfert de oră înainte şi după fiecare supt, mai ales la început.

Ce să mâncaţi atunci când alăptaţi?

Alimentaţia unei femei care alăptează trebuie să fie variată şi echilibrată. După naşterea copilului, alimentaţia dumneavoastră va fi aceeaşi ca la sfârşitul sarcinii, dar va trebui să comporte un aport mai important în produse lactate, un litru de lapte sau echivalentul lui zilnic. Nevoile dumneavoastră vor creşte în funcţie de secreţia de lapte. Vă recomandăm să beţi multe lichide, să suprimaţi alcoolul, cafeaua, ţigările şi, mai ales, să vă odihniţi.

Calorii în plus şi calciu
Pentru a putea furniza cantitatea de lapte de care copilul dumneavoastră are nevoie (500 de grame pe zi, încă din a 15-a zi) va trebui să adăugaţi regimului obişnuit circa 500 calorii. În principal, produsele lactate aduc aceste calorii, dar şi calciul şi fosforul necesar creşterii. Laptele va putea fi consumat sub formă de produse lactate şi brânzeturi, sau folosit pentru a obţine sosuri şi creme.

Consumaţi produsele lactate uşor de digerat şi variate, ouă, peşte şi carne pentru proteine, fructe şi legume pentru vitamine şi săruri minerale şi fecule (cartofi, cereale, pâine) pentru vitamina B. Repartizaţi-le între cele trei mese principale, şi gustările de dimineaţă şi de după-masă. Mâncaţi câte un fruct la fiecare masă. Nu abuzaţi de citrice care, luate în cantităţi prea mari, pot avea un efect laxativ. La fiecare masă serviţi jumătate legume verzi şi jumătate fecule.

Apă din abundenţă
Berea fără alcool are reputaţia, nu întotdeauna verificată, de a favoriza secreţia de lapte; nimic nu vă împiedică să o încercaţi. Micul dejun cu o bere, cu cacao, cafea sau cicoare, infuziile cu anason sau chimen vor fi poate eficace. Dar mai ales apa este cea care sporeşte cantitatea de lapte: de altfel, laptele e compus din 90% apă. Beţi cel puţin 2 litri de lichid pe zi, mai ales sub formă de apă şi lapte (degresat pentru a nu vă îngrăşa prea mult), dar şi fierturi de legume, infuzii, ceaiuri foarte uşoare sau cafea decofeinizată. În timpul suptului să aveţi întotdeauna un pahar cu apă la îndemână, pentru a vă potoli setea sau a suprima senzaţia de gură uscată.

Substanţe de evitat
În primele cincisprezece zile de alăptat, mâncaţi moderat legume uscate, varză, fasole, care riscă să jeneze digestia copilului dumneavoastră. Gustul prazului, sparanghelului, verzei, usturoiului, cepei, ţelinei, ardeilor - toate aceste alimente pe care nu le digeraţi întotdeauna-se regăsesc în lapte, ceea ce copilul dumneavoastră nu va aprecia în mod deosebit. Excesul de portocale, de grepfrut, de cireşe, de prune şi de struguri riscă să-i provoace diaree. După primele două saptămâni, puteţi consuma de toate, în cazul în care consumul acestor alimente susceptibile de a-l incomoda rămâne moderat. Din contră, în timpul alăptării, nu luaţi nici un medicament fără prescripţie medicală; unele pot duce la secarea laptelui. Decât să recurgeţi la laxative, mai bine consumaţi legume verzi şi fructe crude sau fierte. Tranchilizantele, somniferele, medicamentele contra durerii (analgezicele) intră în lapte, la fel ca alcoolul şi tutunul. Nicotina riscă să producă copilului colici, hiperexcibilitate, plâns şi dificultăţi respiratorii. Ceaiul şi cafeaua în cantităţi mari trebuie evitate din aceleaşi motive.

Vizita postnatală

O consultaţie postnatală este obligatorie în a doua lună după naştere. Dacă aveţi vreo problemă legată de unele consecinţe ale naşterii, nu ezitaţi să consultaţi medicul mai devreme.

Examenul postnatal evidenţiază eventualele probleme sau anomalii sesizate în timpul sarcinii sau naşterii, pentru a preveni orice complicaţie ulterioară. Pe de altă parte, e necesară o completă examinare ginecologică, poate şi plasarea unui mijloc contraceptiv.

Un bilanţ necesar

Medicul va prelua informaţiile asupra desfăşurării sarcinii, naşterii şi a urmărilor acestora asupra sănătăţii copilului dumneavoastră. Îşi va orienta examinarea în funcţie de antecedentele dumneavoastră medicale (vezi pag.40), şi va verifica sistematic greutatea, presiunea arterială, precum şi starea unor organe importante.

- **Sânii.** Dacă nu alăptaţi, examinarea sânilor va fi comparabilă celei practicate în orice consultaţie ginecologică. Dacă alăptaţi, medicul va verifica mameloanele; vă va ajuta să rezolvaţi eventualele probleme legate de alăptare (vezi pag.155).
- **Abdomenul.** Adesea, pielea abdomenului este puţin întinsă, iar muşchii abdominali nu şi-au găsit încă tonicitatea. Dacă aţi născut cu cezariană, medicul va verifica starea cicatricei.
- **Perineul.** Medicul va controla cicatricea episiotomiei pe care aţi suferit-o eventual. Va efectua un tuşeu vaginal pentru a verifica elasticitatea muşchilor perineului.
- **Ansamblul organelor modificate de sarcină.** Examenul, efectuat cu ajutorul unui specul (vezi pag.41), va permite medicului să verifice aspectul mucoasei vaginale şi a colului uterin. Medicul va face prelevările necesare, dacă ultimele frotiuri cervico-vaginale sunt vechi. Semnalaţi orice pierdere de urină, chiar ocazională (când tuşiţi, râdeţi etc.). Dacă medicul reperează o anomalie, vă va prescrie şedinţe de reeducare perineo-abdominale (vezi pag.162). Efectuând tuşeul vaginal şi palpându-vă abdomenul, el va verifica şi dacă uterul şi-a revenit la volumul normal şi la locul lui.

Examinări complementare şi precauţii. În general, nu se efectuează examen de laborator după vizita postnatală, dar stabilirea glicemiei şi albuminelor în urină este totuşi efectuată din precauţie.

Dacă nu sunteţi protejată împotriva rubeolei, şi nu aţi fost vaccinată la maternitate, e momentul să o faceţi. Deoarece acest vaccin incumbă un risc - chiar relativ - de malformaţie a fătului, mai ales la începutul sarcinii, nu trebuie să fiţi gravidă în momentul vaccinării; o veţi face doar dacă vă aflaţi sub un contraceptiv eficace o lună înainte şi două luni după naştere.

Dacă aţi avut complicaţii în timpul sarcinii, medicul va face bilanţul în timpul vizitei postnatale, vă va cere analizele complementare necesare şi vă va orienta către un specialist. Hipertensiunea arterială, diabetul de sarcină, naşterea unui copil subponderal, infecţiile urinare repetate sunt tot atâtea indicii de supravegheat. După acest examen, veţi putea alege un nou mijloc de contracepţie sau relua contracepţia dumneavoastră obişnuită.

O NOUĂ SARCINĂ DUPĂ O CEZARIANĂ

Dacă aţi născut prin cezariană, poate vă întrebaţi când aţi putea din nou rămâne gravidă şi cum se va desfăşura următoarea dumneavoastră naştere. În absenţa unor date ştiinţifice precise, majoritatea medicilor sfătuiesc femeile să aştepte un an înainte de a angaja o nouă sarcină. Dacă motivul primei cezariene persistă - de exemplu, un bazin prea strâmt -, se prevede o nouă cezariană. Dar, dacă dimensiunile bazinului dumneavoastră permit naşterea pe căi naturale, şi în absenţa altor probleme în cursul noii sarcini, o cezariană nu va fi neapărat necesară, şi veţi putea face uz de o anestezie peridurală.

Viaţa cotidiană

După naştere, va fi necesar câtva timp pentru a aborda noua dumneavoastră situaţie familială cu seninătate, pentru a adopta un nou ritm de somn şi a regăsi o viaţă de cuplu armonioasă.

O FAMILIE

Viaţa în doi, ca îndrăgostiţi, e de domeniul trecutului. Apariţia copilului nu va constitui o slăbire afectivă a cuplului dumneavoastră. Poate vă e teamă că nu veţi şti să vă "împărţiţi" între soţ şi copil. Dacă nu e vorba de primul dumneavoastră copil, va trebui să faceţi faţă geloziei celor mai în vârstă. Va trebui ca fiecare să-şi asume locul său nou în familie. Încercaţi să nu vă "închideţi" în rolul dumneavoastră de mamă. Găsiţi-vă momente de linişte şi intimitate cu soţul dumneavoastră. Asta va contribui la echilibrul întregii dumneavoastre familii.

În zilele de după naştere, vă simţiţi adesea vulnerabilă şi supusă unor dispoziţii fluctuante. După bucuria intensă a naşterii apar lacrimile, îndoielile, dificultatea de a face ca imaginea copilului aşteptat să coincidă cu cea a copilului venit pe lume, precum şi reluarea unei vieţi sexuale destinse. Oboseala fizică datorată sarcinii şi naşterii, somnul întrerupt pentru hrănirea copilului, acumularea de mici necazuri, schimbările hormonale, tulburarea emoţională cauzată de naştere etc., au fiecare partea lor de responsabilitate în această stare.

Idei melancolice

Această mică depresie, numită "baby blues" este foarte frecventă şi nu trebuie să fie confundată cu adevărata depresie (numită post-partum) care doar rareori urmează naşterii. Ea poate dura câteva zile, chiar câteva săptămâni. Nu vă închideţi în casă şi nu vă repliaţi asupra dumneavoastră însevă. Vorbiţi cu soţul, cu vecinii, cu prietenii. Dacă acest acces de descurajare survine la maternitate, spuneţi acest lucru medicului, moaşei sau infirmierei; puteţi eventual consulta şi psihologul.

O revenire dificilă la realitate

Perioada de după naştere, mai ales atunci când e vorba de primul copil, poate fi trăită de unele femei ca o pierdere, ca o etapă foarte dificilă. Starea de plenitudine a sarcinii, în care viitoarea mamă şi copilul formau un tot, a luat sfârşit. Atenţiile care, vreme de nouă luni, au înconjurat-o pe mamă se concentrează de acum asupra copilului şi acesta nu corespunde întocmai cu copilul imaginar pe care ea îl visase. E vorba de un copil real de care ea trebuie să se ocupe zi şi noapte. Mama ideală visată cedează locul unei femei obosite, supraâncărcată de responsabilităţi noi şi de nelinişti: "Şi dacă nu voi fi o mamă bună? Voi şti să-mi protejez copilul? Cum să fac ca el să nu sufere?"

Comunicarea cu copilul

Ca orice fiinţă umană, copilul dumneavoastră cunoaşte iubirea, bucuria, plăcerea, dar şi spaima, suferinţa, furia şi chiar ura. Pezenţa dumneavoastră şi suportul afectiv îi vor permite să-şi controleze aceste sentimente contradictorii. Pentru moment, el se exprimă mai ales prin lacrimi: el va trebui să se obişnuiască cu hrănitul la anumite ore şi să-şi ritmeze somnul. El plânge pentru că "ştie" că este mijlocul cel mai sigur de a fi luat în seamă. Alternanţa prezenţei şi absenţei dumneavoastră îl va ajuta să devină autonom. Un copil ţinut mereu în braţele mamei lui ar risca să nu mai dorească nimic, câtă vreme, chiar această dorinţă contribuie la formarea personalităţii lui.

Dar, aveţi şi dumneavoastră dreptul de a vă exprima stările. Copilul dumneavoastră vă epuizează în timpul suptului, vă tulbură odihna, vă solicită fără încetare atenţia, iar uneori sunteţi nervoasă. Liniştiţi-vă, acesta este un sentiment foarte răspândit, un amestec de agresivitate şi iubire pe care orice fiinţă umană îl încearcă uneori faţă de apropiaţii săi.

Cel mai adesea, această fragilitate psihologică dispare de la sine, pe măsură ce parcurgeţi diferite etape: Vă părăsiţi propria copilărie, vă abandonaţi statutul de fată pentru a deveni la rândul dumneavoastră mamă. Nu e vorba doar de voinţă: e o "lucrare" lungă, secretă şi foarte personală.

Dacă depresia se prelungeşte
Dacă de-a lungul săptămânilor nu aveţi chef de nimic, vedeţi totul în negru, nu aveţi chef de muncă, sunteţi apatică, trebuie să reacţionaţi, pentru a nu permite instalarea depresiei. Medicul sau ginecologul dumneavoastră vor putea să vă orienteze spre un psiholog. Pentru a depăşi această stare firească într-o primă etepă, ocupaţi-vă serios de copilul dumneavoastră: prezenţa lui vă va reconforta.

Somnul fiecăruia

Fie că doarme sau nu în camera părinţilor, somnul acestora depinde în foarte mare măsură de cel al nou-născutului. Ei se trezesc adesea la cel mai mic zgomot, verfică de mai multe ori noaptea dacă bebeluşul respiră bine, grăbindu-se atunci când el începe sâ plângă. Însă, intervenţiile nocturne ale părinţilor prea îngrijoraţi îl pot împiedica pe copil să-şi găsească propriul ritm de somn, care nu e acelaşi cu cel al adulţilor (vezi pag.196). Plânge oare copilul fiindcă se află între o stare de somn profund şi o stare de somn superficial? E agitat, fiind într-o stare de semitrezire? Uneori, când, extrem de obosită îl alăptaţi, el readoarme fără a vă oblga să-l schimbaţi. Dacă este hrănit cu biberonul, pregătiţi un termos cu apă călduţă pe care o veţi adăuga laptelui pudră. Poate că tatăl se va scula în locul dumneavoastră, lăsându-vă să dormiţi, profitând la rândul său de un moment de intimitate cu copilul lui. Viaţa în trei nu se improvizează. Aproape toţi părinţii trec prin aceste experienţe. Cu timpul, veţi învăţa să rezolvaţi dificultăţile şi să răspundeţi apelurilor copilului dumneavoastră. Fiţi răbdătoare şi veţi avea surpriza de a recunoaşte diferitele semnale pe care copilul dumneavoastră vi le adresează atât ziua cât şi noaptea.

REGĂSIREA LIBIDOULUI.

De câţiva ani încoace, cuplurile sunt sfătuite să-şi continue viaţa sexuală în timpul sarcinii şi să o reia imediat după naştere. Totuşi e normal ca după naştere să aveţi nevoie de puţin timp-câteva săptămâni, chiar câteva luni-pentru a avea din nou relaţii sexuale. Reluarea unor relaţii sexuale normale şi armonioase nu este întotdeauna un lucru uşor.

Înţelegerea dificultăţii
După o naştere, se constată în general o scădere a dorinţei sexuale la femeie şi uneori chiar la bărbat. Dincolo de factorii strict fiziologici, cauzele profunde nu sunt simplu de decelat, cu atât mai mult cu cât durereile şi problemele fizice care urmează naşterii servesc adesea la modul inconştient de pretext. Dacă sexualitatea cuplului nu era prea satisfăcătoare înainte de sarcină, dacă un conflict latent perturbă relaţiile afective, dacă teama de o nouă sarcină îşi face apariţia, raporturile sexuale riscă de a fi delicate, mai mult refuzate, fie de femeie, fie de bărbat. O naştere lungă şi dureroasă riscă să asocieze noţiunea vaginului cu cea a durerii, aducând femeia în situaţia de a interzice penetrarea. Unele femei care au suferit o anestezie peridurală sau au născut prin cezariană, nu asociază noţiunea de vagin celei de durere, neavând nici o teamă. Pentru altele, pierderea momentană a senzaţiilor în timpul anesteziei peridurale sau a unei cezariene duce uneori la un dezinteres trecător pentru zona genitală a corpului.

Reînvăţarea iubirii
Uneori, cei doi membri ai cuplului sunt perturbaţi de dificultatea de a distinge imaginea mamei de cea a femeii. Se întâmplă ca femeia să se considere mai puţin dorită, gândind că şi partenerul ei crede la fel. În ce îl priveşte, tatăl se poate simţi exclus din relaţia mamă-copil şi să considere că soţia lui este rezervată copilului; plăcerea sexuală pare atunci vinovată. Multe tinere mame sunt surprinse şi jenate de excitaţia resimţită în timpul alăptărilor. Unele, din contră, simt o plăcere nouă mult mai matură după o primă maternitate. Foarte puţine cupluri aşteaptă reluarea vieţii sexuale cu un substrat psiho-afectiv, iar jumătate din femei constată o slăbire a dorinţei sexuale după două sau trei luni de la naştere. Nu impuneţi o reluare prea rapidă a raporturilor, ele fiind şi o problemă de atenţie şi respect reciproc.

Regăsirea formei

Sarcina, naşterea: corpul dumneavoastră a fost mult solicitat. Merită toată atenţia. Îngrijiţi-l, ajutaţi-l să redevină frumos, să-şi regăsească formele, dar fără solicitări exagerate.

ODIHNA ÎNAINTE DE TOATE

Înainte de a vă gândi la gimnastică sau regim, gândiţi-vă la odihnă. Aceasta este o etapă primordială pentru regăsirea formei anterioare. Faceţi-vă siesta în acelaşi timp cu copilul, dacă puteţi. Somnul dumneavoastră nocturn va fi neapărat fragmentat câteva săptămâni, deci nu vă epuizaţi şi mai mult.

După naştere, cel mai important e să vă odihniţi, şi să vă reeducaţi corect muşchii perineului. Reeducarea perineală priveşte pe toate femeile, dar mai ales pe cele care au avut în cursul sarcinii lor, pierderi de urină necontrolate, cu ocazia unui efort (râs, tusă, strănut) şi pe cele la care naşterea copilului a fost lungă şi dificilă. La două sau trei luni după naştere, vă veţi simţi mai bine. Ideile negre au dispărut odată cu o mare parte din oboseala care a urmat naşterii. V-aţi adaptat încet-încet la noul ritm de viaţă impus de prezenţa copilului dumneavoastră. Acum simţiţi dorinţa de a vă ocupa mai mult de dumneavoastră - chiar dacă pentru asta faceţi încă un mic efort. Fiţi răbdătoare!

O progresivă reintrare în formă

După naştere, veţi fi cu siguranţă nerăbdătoare să vă regăsiţi corpul de dinainte de sarcină. Câteva exerciţii de gimnastică şi, de ce nu, o cură de talasoterapie vă va ajuta să vă regăsiţi forma. Totuşi nu fiţi prea grăbită. Nu începeţi gimnastica înainte de două luni, căci muşchii abdominali elastici - care asigură o ţinută abdominală - riscă să dăuneze reeducării perineului dumneavoastră, de altfel mai importantă (vezi pag.165). În ce priveşte talasoterapia, aşteptaţi două sau trei luni după naştere şi, dacă alăptaţi, aşteptaţi înţărcarea copilului, căci apa de mare utilizată în cură este încălzită la 34°C, ceea ce favorizează pornirea laptelui. De altfel, sfârcurile fragilizate de alăptare riscă să sufere în contactul cu apa sărată. Dar, odată momentul venit, dacă aveţi posibilitatea, nu ezitaţi să urmaţi această cură. Virtuţile apei de mare sunt deja bine cunoscute. Tot mai multe centre de talasoterapie oferă cure postnatale sub supraveghere medicală. Vi se va propune, de exemplu, o reeducare musculară, masaje decontractante, duşuri tonifiante şi stimulante, băi relaxante şi drenaje limfatice pentru a atenua senzaţia de greutate pe care aţi avut-o la nivelul picioarelor. Veţi putea efectua şedinţe de gimnastică în piscină, cu apă de mare. Dieteticienii vă vor pregăti un meniu de slăbire şi esteticienii se vor ocupa de frumuseţea corpului şi feţei dumneavoastră. Puţin costisitoare, aceste cure vă vor reda cheful de viaţă, oferindu-vă posibilitatea să vă regăsiţi. Majoritatea acestor centre dispun de un baby-club sau de o echipă de baby-sitters de care veţi putea profita din plin.

Reeducarea perineului

În cursul sarcinii dumneavoastră, aţi descoperit existenţa - şi importanţa - perineului "planşeul muscular" al bazinului.

Greutatea pe care a suportat-o în timpul sarcinii plus efortul de împingere în timpul travaliului sunt adesea responsabile de incontinenţa urinară de care suferă multe femei după naştere. E deci esenţial să vă reeducaţi muşchii perineului, învăţând să-i contractaţi şi să-i tonificaţi.

Învăţaţi singură să vă tonificaţi perineul

Veţi putea începe acest lucru atunci când sângerările vor fi încetat sau episiotomia va fi cicatrizată şi nedureroasă (se consideră în medie două până la trei săptămâni). Întinsă pe spate, cu picioarele îndoite şi desfăcute, spijinite pe sol, simulaţi încercarea de a vă reţine o puternică dorinţă de a urina. Dacă nu reuşiţi să vă localizaţi perineul, vă puteţi verifica dacă el se întăreşte, punând deasupra extremitatea degetului arătător; puteţi verifica eficacitatea muncii dumneavoastră cu o oglindă. Relaxaţi-vă chinga abdominală în timpul acestor exerciţii: contractaţi-vă perineul fără a vă contracta în acelaşi timp abdomenul, fesele sau coapsele. Înainte de ieşirea de la maternitate, moaşa va verifica ţinuta perineului dumneavoastră sfătuindu-vă asupra modului de efectuare a acestui exerciţiu. Întoarsă acasă, practicaţi-l cel puţin de trei ori pe zi câte douăzeci de contracţii. Începeţi prin contracţii rapide şi repetate, apoi încercaţi să menţineţi anusul şi vaginul foarte strânse, minimum cinci secunde, cu lungi faze de relaxare între două contracţii pemtru a evita oboseala musculară. De îndată ce stăpâniţi bine aceste exerciţii, le puteţi face în picioare, aşezată, mergând, sau în timpul eforturilor obişnuite ale vieţii cotidiene.

Dacă e necesar solicitaţi ajutor

Cu ocazia vizitei medicale postnatale, la circa şase până la opt săptămîni după naştere medicul vă va prescrie o reeducare perineală sub controlul unei moaşe sau a unui kinetoterapeut specializat, dacă acest lucru e necesar. Această reeducare se efectuează uneori prin stimulare elecrică sau sub forme de şedinţe "biofeedback" muscular.

- **Stimularea electrică.** Această metodă constă în introducerea în vagin a unei sonde ce emite curenţi electrici de intensitate variabilă, provocând o contracţie reflexă a planşeului pelvian. Nu vă neliniştiţi, acest procedeu este total nedureros. Se recomandă adesea această tehnică la începutul reeducării, deoarece ea permite o mai bună conştientizare a musculaturii perineale şi însuşirea unor tehnici de contractare voluntară a perineului.
- **"Biofeedback-ul" muscular.** Această metodă constă în introducerea unei sonde în vagin, cerându-vă să strângeţi fesele ca şi cum v-aţi reţine urina: în acelaşi timp, vizualizaţi pe un ecran o coloană luminoasă care urcă proporţional cu efortul dumneavoastră, ceea ce vă permite să-i apreciaţi intensitatea şi să învăţaţi să controlaţi această activitate musculară. Metoda constituie un excelent mijloc de a conştientiza alternanţa contracţie-relaxare a muşchilor perineului.

Regăsirea siluetei

Silueta dumneavoastra va reveni de la sine dacă aveţi răbdarea să aşteptaţi câteva luni. V-aţi îngrăşat nouă luni, acceptaţi aceeaşi perioadă pentru a slăbi. La naştere, aţi pierdut circa şase kilograme. Încă de la întoarcerea acasă, veţi continua să pierdeţi apă şi, atunci când uterul dumneavoastră revine la greutatea iniţială, mai pierdeţi 2 până la 3 kg. Va trebui să aştepaţi revenirea ciclului menstrual pentru a începe un regim. Dacă alăptaţi, veţi pierde din greutate mai puţin rapid. Revenirea la greutatea normală durează circa şase luni.

Slăbiţi inteligent

Corpul dumneavoastră are nevoie de energie pentru a înfrunta problemele legate de îngrijirea nou-născutului. Trebuie să respectaţi anumite reguli, dictate de bunul simţ şi confirmate de nutriţionişti.

COMBATEREA INCONTINENŢEI URINARE

Primul exerciţiu, numit tradiţional "stop-pipi", constă, aşa cum îi spune numele, în întreruperea jetului de urină. Contrar unei idei răspândite, o dată e suficient să se întrerupă jetul de urină, la începutul micţiunii. După aceea vă veţi goli corect vezica pentru a evita orice risc de infecţie urinară. Veţi practica acest exerciţiu de două sau trei ori pe zi mai multe săptămâni. Nu vă neliniştiţi dacă nu reuşiţi să opriţi jetul în primele două luni, acest lucru e normal.

Nu "săriţi" nici o masă, mai ales micul dejun. Serviţi prânzul şi cina în linişte, având grijă ca mesele să fie echilibrate, fără excese de grăsimi sau glucide. Dacă puteţi, serviţi o gustare după-masă. Serviţi mesele la ore normale, iar între mese nu mâncaţi nimic. La mese, mâncaţi de toate (carne, peşte, ouă, produse lactate, legume verzi, fructe şi fecule etc.): nu uitaţi să beţi multă apă, mai ales între mese.

Aveţi grijă la anemie
Multe femei sunt anemiate după naştere. Această anemie provine dintr-o carenţă în fier, în proteine şi în acid folic (care intervine în formarea şi maturizarea globulelor roşii). E uşor să o remediem, cu condiţia să ştim în care alimente să găsim aceste elemente (vezi mai jos). Eventual vi se va prescrie fier şi acid folic timp de o lună.

SĂ CUNOAŞTEM ALIMENTELE.

După naştere, pentru a lupta împotriva riscurilor anemiei folosiţi în meniurile dumneavoastră alimente bogate în proteine, în magneziu, în fier şi în acid folic. Să ştiţi că fierul de origine animală este mult mai bine absorbit decât cel de origine vegetală, deci mult mai eficace; vitamina C îi activează absorbţia.

În ce alimente găsim magneziul?
• În pudra de cacao fără zahăr; în grâu încolţit; în migdale, fasole albă, verde sau uscată gătită, orez fiert.

În ce alimente găsim fier?
• În produse de origine animală: organe de animale (ficat, inimă, rinichi, caltaboşi), peşti, scoici, fructe de mare, creveţi, stridii, scoici Saint-Jacques, carne (vită, oaie, miel, viţel, porc, iepure, gâscă, raţă, pui), ouă şi lapte îmbogăţit cu fier. Produse de origine vegetală: legume uscate (năut, mazăre bătută, fasole albă, linte, fructe oleaginoase, nuci, migdale, alune, fistic), făină şi biscuiţi de soia.

În ce alimente găsim acidul folic?
• În ficat, spanac, salată verde, migdale, alune, varză, sfeclă, anghinare, andive, avocat, ardei, portocale, brânzeturi pastă moale, ouă, orez, griş şi banane. Deoarece acidul folic se distruge la căldură, consumaţi aceste alimente crude sau evitaţi fierberea îndelungată.

În ce alimente găsim vitamina C.
• În fructe crude: portocale, grepfrut, lămâie, kiwi, căpşuni, papaya; şi în legume verzi: pătrunjel, ardei, conopidă, varză roşie, varză de Bruxelles, spanac şi untişor.

Îngrijiţi-vă din nou corpul

Cu sau fără regim, veţi reveni la o greutate normală, în general, la un an după naştere. Să ştiţi că maternitatea v-a modificat corpul, care nu va mai fi chiar acelaşi, însă acest lucru nu trebuie să vă împiedice să redeveniţi subţirică, suplă, musculoasă.

Părul
În timpul sarcinii, căderea normală a părului a fost întreruptă sub efectul modificărilor hormonale. Nu vă speriaţi dacă brusc părul dumneavoastră cade mult. Nu veţi pierde mai mult păr decât în mod normal. Totuşi puteţi să vă masaţi pielea capului câteva minute pe zi pentru a-i favoriza irigarea. Dacă părul dumneavoastră continuă să cadă mai multe luni, consultaţi un dermatolog.

Pielea
Nu există tratament care să accelereze dispariţia urmelor sarcinii, sau să atenueze coloraţia excesivă a areolelor sânilor. Aceste schimbări durează luni de zile. Linia de culoare mai închisă a abdomenului se va şterge două sau trei luni după naştere, atunci când hormonii, deosebit de activi în timpul sarcinii, îşi vor pierde încet-încet influenţa. Continuaţi să vă protejaţi pielea cu o cremă ecran total, înainte de a vă expune la soare.

Sânii
Fie că alăptaţi fie că nu, sânii dumneavoastră nu îşi vor regăsi forma dinainte, pentru simplul motiv că excesul de greutate datorat sarcinii a întins muşchii care îi susţineau.

PEDALARE CLASICĂ

Acest exerciţiu foarte simplu permite reabilitarea musculaturii chingii abdominale. Întinsă pe spate, ridicaţi uşor capul, ajutându-vă cu mâinile puse sub ceafă.



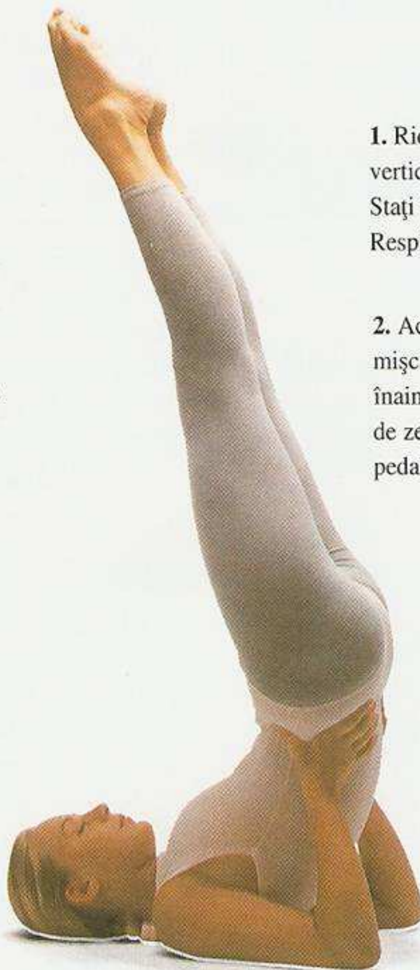
1. Îndoiţi-vă picioarele şi ridicaţi-vă gleznele aducându-le la nivelul genunchilor. Respiraţi liber.



2. Începeţi o mişcare de pedalare spre înainte. Nu forţaţi: limitaţi-vă la o serie de zece mişcări. Apoi începeţi o mişcare de pedalare spre înapoi.

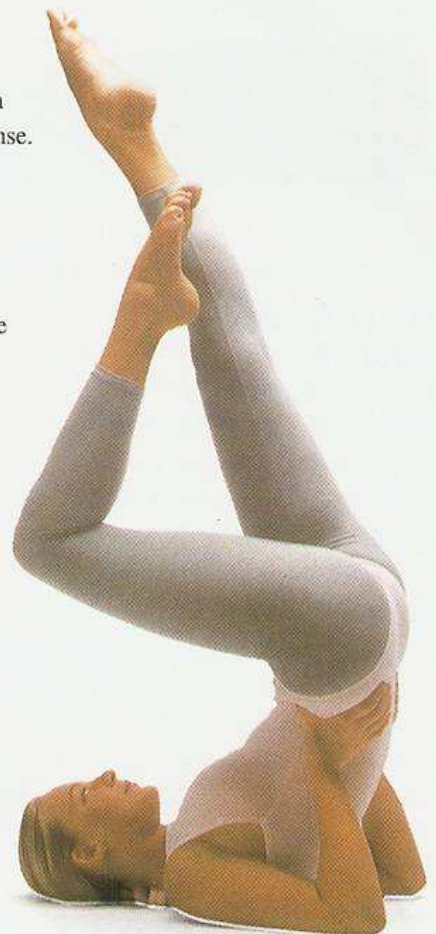
PEDALARE "ÎN LUMÂNARE"

Acest exerciţiu favorizează circulaţia sangvină în picioare, întărind musculatura abdomenului. Întinsă pe spate, îndoiţi-vă picoarele, ridicaţi-le deasupra capului, cu fesele dezlipite de la sol. Menţineţi această poziţie ajutându-vă cu mâinile plasate la nivelul şoldurilor.



1. Ridicaţi-vă picioarele la verticală, cu vârfurile întinse. Staţi în echilibru. Respiraţi liber.

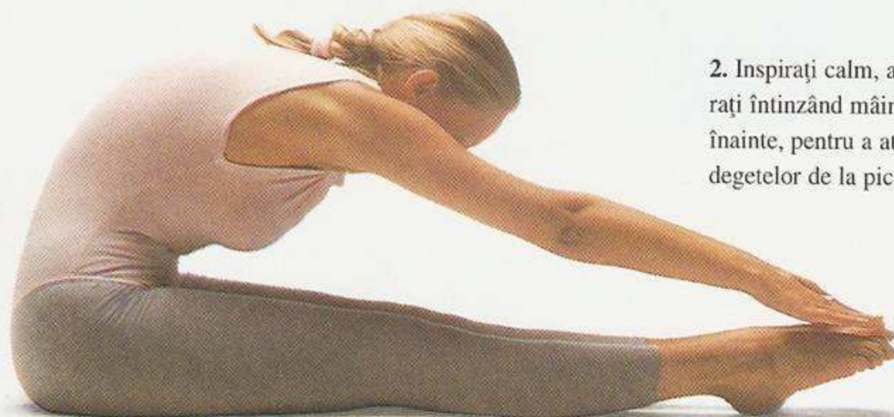
2. Acum puteţi începe mişcarea de pedalare spre înainte. După o serie de zece mişcări, pedalaţi spre înapoi.



ELONGAŢIE
Acest exerciţiu se practică în mod regulat, dar fără forţare, şi favorizează supleţea corpului dumneavoastră. Executaţi zece mişcări la rând.

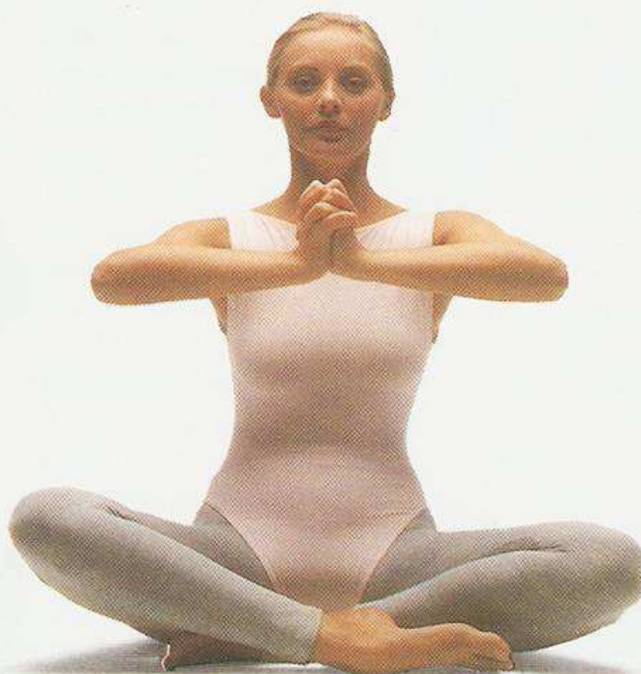


1.Sunteţi aşezată pe sol, cu picioarele lipite şi întinse, cu spatele drept, cu mâinile pe genunchi.



2. Inspiraţi calm, apoi expiraţi întinzând mâinile înspre înainte, pentru a atinge vârful degetelor de la picioare.

FORTIFICAREA SÂNILOR
Pentru a reda pieptului dumneavoastră tonusul, iată un exerciţiu simplu, de efectuat în mod regulat şi de repetat cel puţin de zece ori la rând.



Aşezaţi-vă în poziţia lotus, cu fesele uşor ridicate pe o pernă, cu spatele drept. Respiraţi liber. Împreunaţi-vă mâinile, încrucişând degetele şi aducându-le la înălţimea sternului. Strângeţi palmele timp de trei secunde apoi relaxaţi-vă. Continuaţi aşa de câteva ori.

În general, ei îşi vor regăsi forma atunci când ciclul hormonal se va relua. Pentru a reda tonusul pieptului dumneavoastră, faceţi duş local cu apă rece după duşul sau baia obişnuită. Puteţi utiliza şi produse special concepute pentru bust, vândute în farmacie sau parfumerie. Faceţi regulat câteva mişcări simple (vezi pag.165-166). De îndată ce veţi putea să vă reluaţi activităţile sportive - după reluarea vieţii sexuale sau, dacă alăptaţi după înţărcarea copilului dumneavoastră -, să ştiţi că nataţia şi tenisul sunt excelente pentru piept.

Abdomenul

În săptămânile care urmează naşterii, abdomenul este încă vizibil. Trebuie ca uterul să aibă timp să-şi recapete volumul său anterior. Înainte de sarcină, el cântărea circa 50 gr; chiar înainte de naştere, el cântărea un kilogram şi chiar mai mult! Abdomenul dumneavoastră este moale, trebuie neapărat să-i reabilitaţi musculatura dacă nu vreţi să rămâneţi cu un colac cutanat persistent. Dar, înainte de a vă apuca de gimnastică, după prima menstruaţie sau, dacă alăptaţi, după înţărcare, începeţi cu mişcări uşoare. Întinsă, cu sprijin pe coate şi cu bustul ridicat, efectuaţi uşoare mişcări ale picioarelor. În timpul zilei strângeţi apoi relaxaţi abdomenul şi fesele atât cât puteţi. Evitaţi mişcările prea bruşte.

Celulita

Dacă aveţi tendinţa spre celulită, veţi constata o agravare după naştere. Ea se datorează sarcinii propriu-zise sau problemelor de circulaţie. Încercaţi să o trataţi cu creme speciale vândute în farmacie sau în parfumerie. Masând zonele atinse, activaţi circulaţia sangvină, ceea ce poate diminua celulita, dar puteţi face şi unele exerciţii de pedalare destinate reabilitării muşchilor abdominali (vezi pag.165). În caz că aceste metode nu ar fi de ajuns, puteţi recurge şi la alte tehnici existente.

- **Mezoterapia.** Acest tratament constă în microinjecţii (care vor fi efectuate simultan cu ace de la patru până la şase milimetri, cu ajutorul unui microinjector) în coapse, în abdomen şi pe feţele interne ale genunchilor şi ale gleznelor.
- **Ionizări şi electroterapie.** Aceste tratamente permit efectuarea unui drenaj electric cu nişte electrozi aşezaţi la labele picioarelor, la glezne, la pulpe, la genunchi şi la coapse.
- **Aspiraţia.** Această metodă combină mezoterapia şi aspiraţia grăsimilor datorită unei soluţii izotonice destinată să distrugă celulele grase sau adipocite.
- **Electrolipoforeza.** E vorba de un drenaj de celule cu ajutorul a două ace introduse sub piele şi prin care trec curenţi electrici diferiţi.

RECURGEREA LA CHIRURGIA ESTETICĂ

Dacă după mai multe luni, aspectul anumitor părţi ale corpului dumneavoastră vă nemulţumeşte, puteţi recurge la chirurgia estetică. Totuşi dacă v-aţi planificat şi alţi copii, ar fi bine să amânaţi această intervenţie. Nu uitaţi că e vorba totuşi de chirurgie. Alegeţi un specialist în care aveţi încredere. Înainte de operaţie reflectaţi un timp, şi dacă e nevoie consultaţi şi alt chirurg.
Vi se vor explica limitele tehnice şi eventualele imperfecţiuni ale rezultatului, căci sechelele sunt adesea definitive. Aceste precauţii luate, chirurgia estetică poate într-adevăr să vă ajute în mai multe cazuri.

- **Liposucţiunea.** Această tehnică permite înlăturarea ţesutului gras excedentar dintr-o parte a corpului prin aspiraţia cu ajutorul unei canule. Ea cere însă o foarte bună calitate a pielii.
- **Plastia abdominală.** Câteodată asociată cu liposucţiunea, această intervenţie permite atenuarea aspectului inestetic al unor striaţii prin retensionarea pielii. Intervenţia se practică mai ales pentru a repara "diastazele" nume care desemnează leziunile musculare datorate unei excesive separări a muşchilor abdomenului în timpul sarcinii, sau pentru îndepărtarea stratului de grăsime care persistă uneori pe adbomen după naştere.
- **Plastia mamară.** Permite ridicarea sânilor care şi-au pierdut elasticitatea. Rezultatele sunt adesea bune, dar cicatricele importante.

CAPITOLUL 3



Copilul până la 1 an



Copilul până la 1 an

Sugarul până la 6 luni

Să învăţăm să-l alăptăm la sân sau cu biberonul, să-i facem toaleta şi să avem grijă de corpul copilului, să-i respectăm ritmul de somn, să veghem la bunăstarea şi sănătatea lui: părinţii sunt foarte ocupaţi în aceste prime luni. De altfel, copilul se adaptează la lumea înconjurătoare.





Copilul la 10 zile

MESELE
Reflexul de sugere şi de deglutiţie permite nou-născutului să sugă în mod eficace încă de la naştere. Supturile, care îi potolesc foamea, îi creează multă bunăstare. La 10 zile, el suge între cinci şi opt ori la douăzeci şi patru de ore.

MIŞCĂRILE
Atunci când se odihneşte, nou-născutul are braţele şi picioarele îndoite, cu capul întors într-o parte; îşi ţine mâinile închise, cu degetele mari între celelalte degete. În poziţia aşezat, nu îşi ţine capul drept, dar îl poate redresa dacă este ţinut de subsuori. Nou-născutul reacţionează agăţându-se cu putere de degetul adultului care îi atinge palma (reflexul de grasping). Ţinut în picioare, schiţează câţiva paşi pe călcâie dacă este sprijinit (mersul automat). Dacă e lăsat pe spate, îşi desface braţele (reflexul lui Moro).

SOMNUL
Viaţa nou-născutului este ritmată de supturi şi de lungi faze de somn. El doarme mult, în medie şaisprezece ore din douăzeci şi patru, în perioade de trei sau patru ore. Nu face diferenţă între zi şi noapte. În timpul unor anumite faze de trezire, este agitat şi plânge uşor, exprimându-şi astfel o senzaţie dezagrabilă (foame, inconfort, durere). În alte momente, e liniştit, cu ochii vii şi strălucitori, foarte atent.

SIMŢURILE
Atunci când este treaz şi liniştit, nou-născutul priveşte. El este atras de forma feţelor şi de mimica lor.
El vede cu claritate obiectele situate la 30 cm. de ochii lui. Aude bine. Gustul şi mirosul funcţionează. Este sensibil la mângâieri. Îşi recunoaşte mama şi tatăl după vocile lor, după mirosul lor şi după mângâierile lor.

Înălţime	B. 50 cm. (47-54) F. 49,4 cm. (46-54)
Greutate	B. 3,4 kg. (2,5-4,5) F. 3,3 kg. (2,5-4,4)
Perimetru cranian	35 cm. (32-37)

N.B. aceste cifre privesc 95% dintre copii.



Copilul la 1 lună

MESELE
Sugarul suge în medie de şase ori în douăzeci şi patru de ore, dintre care o dată sau de două ori noaptea. Orele de supt devin mai precise. Suptul de noapte se decalează încet-încet spre dimineaţă. Cantitatea de lapte absorbită variază în funcţie de momente.

MIŞCĂRILE
În stare de repaus, mâinile şi picioarele îi sunt încă îndoite. Culcat pe burtă, îşi poate întoarce faţa într-o parte. Pierde reflexul mersului automat, dar continuă să strângă cu putere degetul unei persoane adulte. Mâna sa nu va începe să se deschidă decât pe la două luni.

SOMNUL
Copilul începe să facă diferenţă între zi şi noapte. Faza de somn nocturn se prelungeşte. În timpul zilei, perioadele de trezire calmă se prelungesc. Plânge în fiecare zi la aceeaşi oră. seara, fără ca nimic să-l poată linişti. Aceste ţipete, puse pe seama colicilor sunt mai degrabă legate de tulburările trecătoare ale instalării ritmurilor de veghe şi de somn, neavând legătură cu foamea sau cu durerile abdominale.

SIMŢURILE
Sugarul priveşte atent feţele şi urmăreşte din ochi obiectele. Face efortul de a produce sunete şi emite primele gânguriri. Toate simţurile se perfecţionează şi se îmbogăţesc cu noi experienţe. Schimburile vizuale şi afective între sugar şi părinţii lui conduc la primele zâmbete dirijate şi intenţionate.

Înălţime	B. 53,2 cm. (49-57) F. 52,4 cm. (48-57)
Greutate	B. 4,0 kg . (3,0-5,0) F. 3,8 kg. (2,9-4,9)
Perimetru cranian	37 cm. (34-39,5)



Copilul la 4 luni

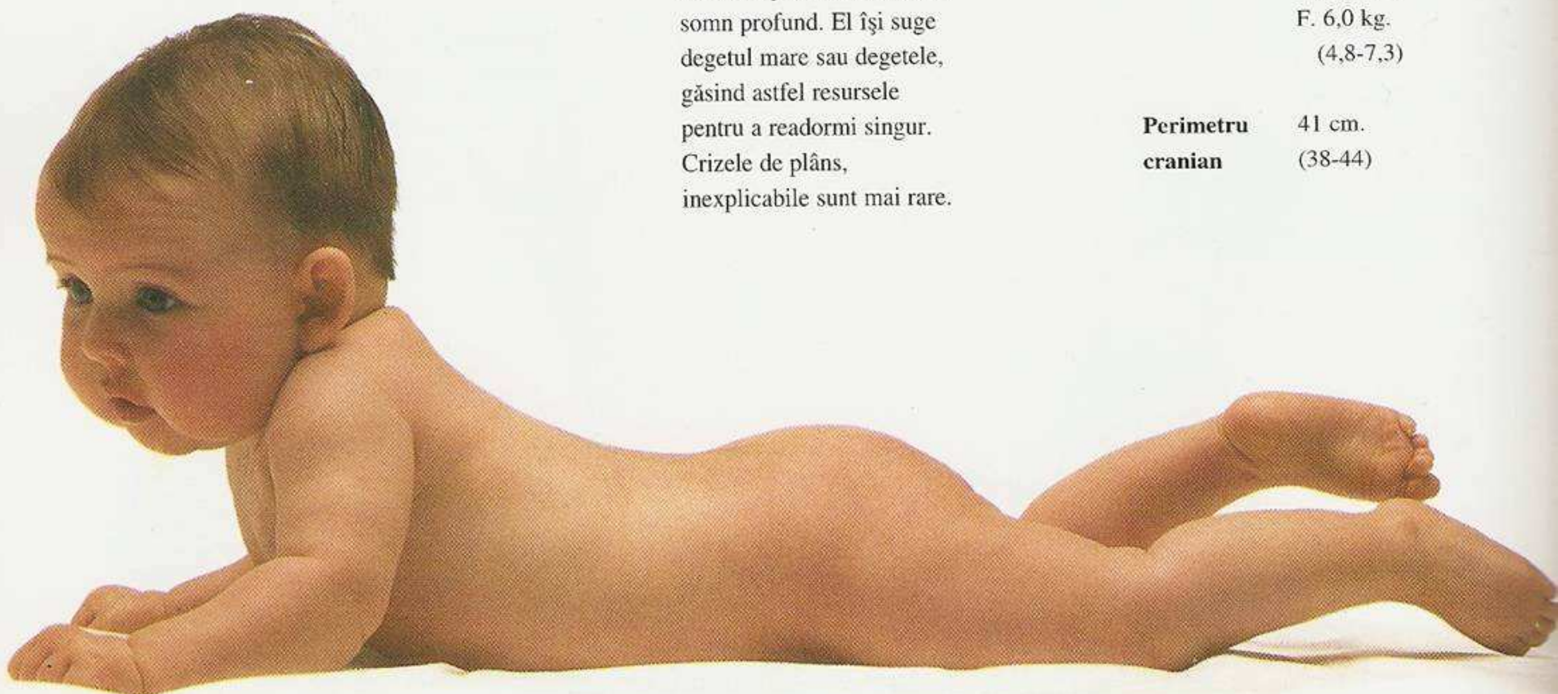
MESELE
Copilul ia patru mese pe zi, câteodată cinci. Laptele constituie încă baza alimentaţiei sale, dar începe să se familiarizeze cu cerealele. Va descoperi fructele, legumele preparate şi amestecate. Această nouă consistenţă ar putea fi apreciată, servită cu linguriţa.

MIŞCĂRILE
Copilul îşi ţine foarte bine capul, pe care îl poate mişca cum vrea. Culcat pe burtă, se poate ridica puţin sprijinindu-se pe antebraţe. În starea de repaus braţele şi picioarele se întind. Pus în picioare, el se ridică pe propriile picioare. Începe să-şi folosească mâna, care s-a deschis. Apucă obiectele între auricular şi marginea externă a palmei. În afara suptului, toate reflexele primare (reflexul de grasping, mersul automat, reflexul lui Muro) au dispărut.

SIMŢURILE
Copilul observă lumea înconjurătoare. Urmăreşte obiectele din ochi, de sus în jos şi lateral. Dacă aude un zgomot, întoarce capul şi priveşte în direcţia sursei sonore. El gângureşte şi emite sunete. Începe să lovească în şirul de bile al căruciorului. Prinde câte un obiect îl urmăreşte cu ochii apoi îl duce la gură. Se joacă cu mâinile.

SOMNUL
Copilul e capabil să doarmă toată noaptea fără să se trezească. Calitatea somnului său se schimbă şi adoarme uşor în somn profund. El îşi suge degetul mare sau degetele, găsind astfel resursele pentru a readormi singur. Crizele de plâns, inexplicabile sunt mai rare.

Înălţime	B. 62,5 cm. (49-57) F. 61 cm. (56-66)
Greutate	B. 6,5 kg . (5,2-7,8) F. 6,0 kg. (4,8-7,3)
Perimetru cranian	41 cm. (38-44)



Copilul la 6 luni

MESELE
Alimentaţia se diversifică. Cele patru mese zilnice îi aduc copilului 500 ml. de lapte, cereale, pireuri variate la prânz şi seara, de la 10 la 25 gr. de carne sau de peşte, 1/2 ou, fructe.

SOMNUL
Fazele somnului sunt stabilizate. Copilul doarme între zece şi douăsprezece ore pe noapte, două până la trei ore după masa şi câteodată câte o oră dimineaţa. Dar echilibrul astfel găsit variază de la copil la copil.

MIŞCĂRILE
În stare de repaus braţele sunt bine întinse. Aşezat pe burtă, copilul se sprijină pe mâini şi pe picioare. Se întoarce singur. Şezând, stă în echilibru cu mâinile în faţă. Apucă obiectele cu cele patru degete şi cu palma, degetul mare fiind îndepărtat. Le apucă cu orice mână, le trece dintr-o mână în alta, le lasă pentru a le apuca din nou.

SIMŢURILE
Copilului îi face multă plăcere să manipuleze obiectele. Se familiarizează cu ele, învaţă să le recunoască. El îşi explorează corpul. Aşezat, îşi trage şosetele, scoţându-le uneori. Culcat, reuşeşte să-şi prindă picioarele şi să le ducă spre gură. Pronunţă câteva silabe, fără să le repete.

Înălţime	B. 66,5 cm. (61-72) F. 65 cm. (60-70)
Greutate	B. 7,6 kg . (6-9,2) F. 7,1 kg. (5,6-8,8)
Perimetru cranian	43 cm. (40-46)



Nou-născutul se trezește

Copilul dumneavoastră e aici. Poate doarme liniștit între supturi. Poate plânge tot timpul în ciuda eforturilor dumneavoastră de a-l calma. Mai ales nu vă lăsați copleșită de neliniște.

CUM SE ȚINE UN NOU-NĂSCUT

Iată unele din pozițiile în care un nou-născut se simte bine. Poziția "cea mai sigură" constă în a plasa o mână sub fesele lui iar cealaltă sub spatele lui, pentru a evita tensionarea cefei și a brațelor. Ținându-l astfel, îi comunicați căldura și siguranța sprijinului dumneavoastră, facilitând schimbul vizual.
Nou-născutului îi place și să fie luat în brațe. Apreciază dacă este legănat.
Uneori va prefera să fie întins pe burtă în brațele dumneavoastră.
Schimbându-i poziția, țineți-l în picioare în fața dumneavoastră, pentru ca el să poată privi peste umărul dumneavoastră.

Reacțiile unui nou-născut nu sunt întotdeauna ușor de înțeles. În cursul acestor prime săptămâni, părinții pot avea o multitudine de sentimente față de copilul lor. Obosiți, neliniștiți, unii au impresia că nu vor reuși niciodată să-și crească copilul. Alții, dimpotrivă, consideră că nou-născutul nu constituie o povară prea mare. Reacțiile majorității părinților se situează între aceste două extreme. Poate sunt de înțeles.

De la naștere la 1 lună

Nou-născuții au pielea roz. Adesea au capul acoperit cu păr. Ei își țin brațele pe piept și picioarele spre abdomen.

Foamea e o senzație nouă pe care copilul o descoperă de îndată ce cordonul ombilical este tăiat. În sala de naștere, el este deja capabil de a se mișca pentru a se apropia de sânul mamei. Căutarea hranei favorizează primele sale obișnuințe. Repetarea regulată a supturilor, într-un climat afectiv de atașament natural, îi dă copilului un sentiment de bunăstare. Satisfăcându-i aceste nevoi, îi oferiți o imagine pozitivă asupra lumii. Aceste prime experiențe vitale îi dau cu timpul sentimentul de a exista.

Adaptarea simțurilor

Nou-născuții dorm mult, dar există diferențe foarte importante între cei care dorm mult (20 ore din 24) și cei care dorm puțin (14 ore din 24). Somnul agitat, sau paradotal (vezi pag.196), reprezintă între 50 până la 60% din timpul total de somn; el favorizează dezvoltarea facultăților de învățare și ale memoriei. Atunci când e treaz și liniștit, copilul dezvăluie surprinzătoare capacități de atenție și de relație cu mediul său, fiind gata să răspundă la stimuli, zâmbete, vorbe, etc. Auzul, gustul și pipăitul au început să se dezvolte înainte de naștere. În aer liber, nou-născutul descoperă senzații noi. Își deschide ochii, privește fețe, se uită atent. Are o deosebită plăcere să se muște, să se întindă, să gesticuleze, chiar să se cațere. Dar el va trăi și experiența gravitației, a vidului și a lipsei de confort. Absența reacției vizuale în primele zile nu trebuie să vă neliniștească. Pentru a vedea nou-născutul trebuie să se afle într-o stare de veghe (trezire) favorabilă; însă unii copii sunt obosiți de naștere, alții au pupilele umflate, alții sunt sensibili la voci sau mângâieri.

De la 1 la 4 luni

La 1 lună, nou-născutul devine un sugar, schimbare de termen care corespunde unei transformări reale. Fizic, el e deja diferit, tenul său este mai pal, adesea marmorat; uneori are chiar acnee de sugar. Părul său se rărește în zonele de frecare ale capului său. El pare mai puternic, coapsele și obrajii încep să se împlinească. După câteva săptămâni, numărul de supturi va diminua. Mesele nocturne dispar, părinții vor avea din nou nopți liniștite.

Copilul mai cere încă un al cincilea biberon la sfârşitul serii câtva timp, dar, cel mai adesea, trece de la sine la patru sau cinci mese înainte de 4 luni.

Descoperirea mâinilor sale
Cu timpul, copilul devine capabil să-şi ţină capul sus, să-l ridice de pe pat şi să-l întoarcă. Mâinile lui se eliberează şi se deschid, iau contact cu obiectele, la apucă sau schiţează mişcări de apucare. Din luna a treia, copilul îşi observă mâinile şi începe să se joace cu ele: le foloseşte pentru a se juca sau îşi suge degetul mare. La început, ia obiectele la întâmplare, dar din luna a cincea el le apucă în mod intenţionat. Concomitent, fazele de trezire activă se prelungesc, iar copilul dumneavoastră începe să se intereseze de lumea înconjurătoare. Totuşi, are dificultăţi de echilibru. E vârsta cunoscutelor "plânsete de seară", uneori atât de greu de înţeles şi de suportat. Nu vă neliniştiţi, aceste ţipete dispar în luna a 4-a. La această vârstă, copilul are nevoie de un ritm de viaţă stabil; în măsura posibilului, evitaţi orice schimbare bruscă a modului său de viaţă (vezi pag.203).

Relaţiile cu cei din jur
Singur în leagăn sau în pătuţ, copilul ascultă zgomotele, fixează obiectele cu privirea, urmăreşte cu atenţie obiectele în mişcare din jurul lui. Dumneavoastră vă arătaţi foarte interesaţi de aceste progrese, care vă fac plăcere, favorizâmd activitatea copilului. Între 1 şi 4 luni, relaţiile pe care le aveţi cu copilul dumneavoastră se transformă văzând cu ochii. Ele sunt frecvente şi intense, prin privire, zâmbete etc. Îi faceţi semne, îi vorbiţi, iar el vă răspunde în felul lui. Chipul lui se luminează adesea, zâmbindu-vă. Cu timpul "conversaţiile" dumneavoastră durează tot mai mult timp şi se diversifică; copilul devine capabil să le provoace sau să le întrerupă. Aceste relaţii cu cei din jur îl liniştesc şi îl familiarizează cu lumea înconjurătoare, şi îi permit să-şi ocupe locul în viaţă.

De la 4 la 6 luni

La 4 luni, copilul este un sugar durduliu şi viguros, foarte diferit de nou-născutul plăpând din prima lună. Până acum, v-aţi descoperit reciproc. Din luna a cincea, progresele fizice şi intelectuale ale copilului îi permit să-şi diversifice activităţile şi să cunoască şi alte persoane decât părinţii lui.

O perioadă liniştită
Înainte de şase luni, copilul se întoarce fără dificultate, făcând şi piruete; aveţi grijă ca atunci când îl înfăşaţi să nu vă scape. El devine conştient de corpul său pe care începe să-l exploreze. În general, şi-a găsit un echilibru, iar dumneavoastră profitaţi de această perioadă mai senină: el doarme, mănâncă, se joacă, zâmbeşte, gângureşte. La această vârstă, copilul plânge puţin fără motiv. Atunci când vă jucaţi cu el, copilul dumneavoastră devine capabil să ia iniţiativa. Pentru a-l ajuta să devină o fiinţă autonomă, daţi-i posibilitatea să se exprime şi să aibă noi experienţe. Copilul dumneavoastră are nevoie de încurajări, însă relaţia pe care o aveţi cu el se modifică, nu e atât de "strânsă", dar nu pierde nimic din intensitate.

Primele "despărţiri"
În această perioadă, copilul devine conştient că este o fiinţă distinctă de mama lui. Absenţa acesteia îl sensibilizează la fel de mult ca în primele zile, dar la 6 luni el îşi manifestă pe faţă dezacordul atunci când ea pleacă şi bucuria atunci când ea revine. Chiar dacă devine mai independent, are tot atâta nevoie de ea pentru a fi linştit şi încurajat. Adesea, între patru şi şase luni, copilul este încredinţat unei alte persoane, căci mama îşi reia activitatea profesională. Orice despărţire trebuie să fie bine pregătită şi explicată copilului, care resimte intens schimbarea. Înainte de a da în grijă copilul, va trebui să mergeţi împreună la persoana vizată sau la creşă.

JOCURI PE DOUĂ VOCI

Vorbiţi-i copilului dumneavoastră, stând cât mai aproape de el. Cuvintele dumneavoastră, modulaţia şi intonaţia vocii dumneavoastră, pe care el le recunoaşte, îi suscită răspunsurile. La început, el îşi deschide gura ca şi cum ar încerca să emită un sunet. Apoi, gângurelile se transformă în vocalize, sau în mici râsete. Îi place dacă îi răspundeţi. Pentru ca el să poată articula, lăsaţi pauze după cuvintele dumneavoastră. Variaţi jocul, folosind o jucărie care să producă sunete, recitaţi-i mici poezii sau cântaţi-i.

Alimentaţia

Fie că vă hrăniţi copilul la sân sau cu biberonul, alimentaţia joacă un rol capital în dezvoltarea lui. Hrănirea îi face plăcere, la aceasta însă şi dumneavoastră îi sunteţi asociată.

MÂNCATUL ŞI DORMITUL

La început, copilul doarme rareori mai mult de trei ore la rând. Iar atunci când se trezeşte, îi este foame, indiferent că e zi sau noapte. Între 1 lună şi 4 luni el va învăţa să deosebească ziua de noapte (vezi pag.196). Lăsaţi să treacă cel puţin două ore între supturi, pentru ca el să aibă timp să digere, înainte de suptul următor. Măriţi raţia de seară şi reduceţi-o progresiv pe cea de noapte (un copil de 5 până la 6 kg. are suficiente resurse de a rămâne nehrănit şase până la opt ore). Supturile, în număr de şase până la opt în 24 de ore în prima lună, se vor reduce la cinci, apoi la patru: adeseori, se văd copii care sug de patru ori încă de la vârsta de trei luni. La 4 luni, copilul doarme o noapte întreagă, mâncând la aceleaşi ore cu părinţii lui.

Pentru părinţi, hrănirea corectă a copilului lor este o grijă primordială, însoţită de o atenţie deosebită faţă de diversele tulburări de care suferă copilul în primele luni de viaţă. Creşterea copilului este foarte rapidă, dar funcţiile lui digestive nu îi permit să absoarbă orice aliment şi, cum el nu are rezerve, alimentaţia lui trebuie să-i asigure toate substanţele necesare. Compoziţia laptelui matern - care este mult mai bine cunoscut astăzi - a permis precizarea nevoilor alimentare ale sugarului şi punerea la punct a unor formule de lapte de substituţie adaptat. Proteine, lipide, glucide, apă, fier, calciu, magneziu, sodiu, vitamine conţinute în lapte constituie regimul sugarului. Pot fi prescrise şi vitamina D, fier şi fluor. Hrănirea nu este numai o necesitate vitală pentru copil, ea este şi o plăcere. Senzaţiile se acumulează pe acest teren pe care mirosurile, gusturile, descoperirile sunt la ele acasă; de aici şi interesul de a introduce progresiv legume şi alte alimente în regimul său.

Alimentaţia la sân

Cele câteva picături de lichid galben, gros şi siropos pe care copilul dumneavoastră le-a supt încă de la naştere, înainte de pornirea laptelui, sunt colostrul, foarte bogat în imunoglobuline, numite anticorpi. În cazul în care copilul nu a putut suge chiar de la naştere, pornirea laptelui se produce inevitabil după naştere. Secreţiile sânilor cresc a treia zi şi compoziţia lor se modifică: colostrul devine lapte, mai limpede şi mai bogat în lactoză şi în grăsimi. În a zecea zi, el este limpede şi are un gust dulceag. Pe de altă parte, sugând, copilul favorizează revenirea la normal a uterului mamei, căci există o legătură strânsă între glandele mamare şi uter. Alăptarea nu afectează pieptul, dar trebuie să purtaţi sutiene de bună calitate şi să nu neglijaţi exerciţiile care vă vor ajuta, după înţărcare, să aveţi din nou pieptul de dinainte de sarcină.

Laptele matern

Laptele matern este perfect adaptat copilului, care îl digerează foarte bine. Fierul pe care îl conţine este cu uşurinţă asimilat de către organism. E întotdeauna la temperatura dorită, este economic şi nu cere nici o pregătire deosebită. Aseptic, el dă copilului şi anticorpii împotriva numeroaselor infecţii, reducând considerabil riscurile de diaree, otită, rinofaringite etc. Alergiile şi intoleranţa sunt foarte rare. Laptele se adaptează nevoilor copilului la fiecare supt şi pe toată durata alăptării. Limpede, bogat în apă şi în lactoză la începutul suptului, el se îngroaşă după aceea şi cantitatea de grăsimi se multiplică de patru ori; de aceea e preferabil să-i daţi să sugă mai întâi de la un sân, apoi de la celălalt la începutul perioadei de alăptare, dacă sugarul nu e sătul sau dacă aveţi lapte puţin.

Compoziţia laptelui variază în funcţie de femeie, se schimbă de la o zi la alta şi chiar în cursul aceleiaşi zile; astfel, conţinutul său în grăsimi creşte între ora 6 şi ora 10 dimineaţa, fiind mai mare ziua decât noaptea.

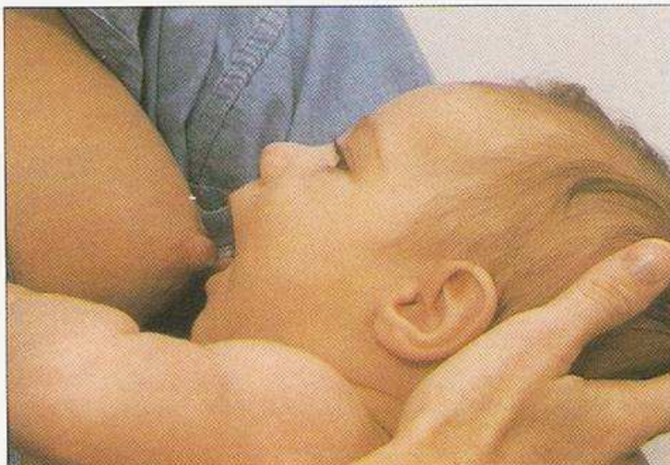
Suptul

Odihniţi-vă cu un sfert de oră înainte de alăptare; instalaţi-vă confortabil într-un loc liniştit în care copilul se va simţi în siguranţă. Puteţi să vă aşezaţi pe patul dumneavoastră, cu spatele drept, cu braţul care susţine copilul sprijinit pe o pernă, sau pe un scaun scund, cu spatele sprijinit de spătar, cu picioarele pe un mic taburet, cu copilul pe genunchi, la nevoie înălţat pe o pernă. Pentru a-i da sân copilului, deschideţi-i gura, împingându-i uşor în jos bărbia sau introducându-i un deget între buze. În timpul alăptatului, păstraţi-vă un calm desăvârşit. După supt, ţineţi copilul drept pentru ca acesta să regurgiteze, şi nu vă neliniştiţi dacă vomită puţin. Apoi, îl puteţi schimba, dar evitaţi mişcările bruşte.

Câte supturi? Cât timp? La ce oră?

La maternitate l-aţi alăptat pe copilul dumneavoastră câte cinci minute la fiecare sân în prima zi, apoi zece minute la fiecare sân începând cu ziua a doua. La început, numărul de supturi va fi fixat de copilul dumneavoastră şi îl veţi alăpta la cererea lui. Alăptaţi din ambii sâni atâta timp cât secreţia de lapte nu este stabilizată (e nevoie de cincisprezece zile pentru ca ea să devină regulată). E bine ca el să golească primul sân înainte de a suge de la al doilea. Când el se va sătura de la un sân, la următorul supt va suge din celălalt sân. Când este sătul, copilul adoarme liniştit. Sânul dumneavoastră nu mai este tensionat - un sân este golit în zece până la douăzeci de minute. Foarte repede, orarul supturilor se va regla.

Alăptarea la sân



Poziţia corectă ▲
Ţineţi copilul drept, susţinându-i capul cu mâna, cu tot corpul întors spre dumneavoastră. Important e să plasaţi, cât mai comod pentru dumneavoastră, faţa copilului la înălţimea sânului, cu gura aproape de mamelon. El va căuta din instinct sânul, dar nu ezitaţi în a-l ajuta dacă are dificultăţi. Apăsaţi uşor sânul pentru a scoate laptele.

Aşezaţi copilul cât mai bine ▼
Copilul trebuie să cuprindă în gură tot mamelonul şi aproape toată areola. Nasul copilului trebuie să fie degajat atunci când suge.



Răriţi-le la două sau trei ore. Frecvenţa lor variază de la copil la copil (de la patru la opt supturi pe zi). Pofta copilului poate varia de la o zi la alta şi chiar de la un supt la altul. Staţi liniştită, el bea atât cât are nevoie aşa că nu trebuie să vă preocupe "raţiile". Nu e necesar să-l cântăriţi înainte şi după supt, îl veţi cântări o dată pe săptămână, în aceleaşi condiţii, pentru a-i controla creşterea.

Când şi cum să înţărcăm copilul?
Înţărcarea constă în suprimarea progresivă a alăptării la sân şi înlocuirea acesteia cu o alimentaţie pe bază de lapte pentru sugar, administrată cu biberonul înainte de împlinirea vârstei de trei luni. După 3 sau 4 luni, se poate introduce, pe lângă acest lapte, o alimentaţie diversificată (vezi pag.186). Înţărcarea este şi o separare afectivă, uneori dificil de trăit, atât pentru mamă cât şi pentru copil. Acesta va trebui să se obişnuiască cu tetina şi cu gustul laptelui. Momentul poate fi un prilej pentru tată, care dându-i biberon copilului, va stabili relaţii privilegiate cu acesta. Alegeţi o perioadă în care copilul este sănătos, alminteri, el se va adapta mai greu cu noua alimentaţie. Înlocuiţi progresiv supturile cu biberoane pentru a evita o înţărcare brutală, acordând copilului întreaga atenţie pentru a-l ajuta să depăşească acest moment delicat. Dumneavoastră sunteţi aceea care decideţi momentul întreruperii alăptării. Pediatrul vă va explica conduita de urmat, vă va indica un lapte adaptat copilului, iar dacă e nevoie, un tratament pentru reducerea secreţiei de lapte; în această perioadă vă sfătuim să consumaţi cât mai puţine lichide. Dacă vă reluaţi munca după două sau trei luni, veţi începe înţărcarea din a şasea până în a opta săptămână. Pentru ca înţărcarea să fie lină, încercaţi să-l alăptaţi cât mai mult timp posibil dimineaţa (când sânii sunt plini) şi seara (când sânii trebuie goliţi înaintea nopţii), momente privilegiate pentru copil.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

În ce moment să alăptez noaptea?
• La început, alăptaţi copilul atunci când el o cere. Asta se poate întâmpla de două ori pe noapte. Nu-i daţi apă (mai ales apă îndulcită), ca să-l liniştiţi, în schimb alăptaţi-l pentru a-l opri din plâns. Veţi repera ora lui de supt (în general ora 2 sau 3 dimineaţa). După şase până la opt săptămâni, această oră va coincide cu primul supt.

Mi-e teamă că nu voi avea destul lapte.
• Se întâmplă ca secreţia de lapte să se stabilizeze mai târziu. Puneţi întotdeauna copilul la ambii sâni, la fiecare supt; purtaţi cupéle care vor stimula sânii şi vor aduna laptele (vezi pag.156). Dacă hrăniţi copilul la sân şi cu biberonul în mod alternativ, această alimentaţie mixtă riscă să diminueze laptele dumneavoastră. Să ştiţi că şi nervozitatea contribuie la secarea laptelui: odihniţi-vă şi nu vă neliniştiţi.

Am prea mult lapte, ce să fac?
• Dacă aveţi mult lapte, pentru a evita obturarea (astuparea) sânilor dumneavoastră, puteţi purta cupéle pentru a strânge (vezi pag.156), sau a extrage în mod regulat, manual sau cu ajutorul unei pompe laptele şi a-l stoca într-un biberon steril în frigider, în partea cea mai rece, timp de 48 de ore.

Cum sunt scaunele sugarului hrănit la sân?
• Ele sunt de un galben deschis spre verzui, frecvente - până la şase ori pe zi -, fiind foarte moi sau uşor închegate, având un miros acru. În cazul în care copilul dumneavoastră are gaze sau scaune lichide, diminuaţi propriul dumneavoastră consum de crudităţi, fructe crude şi suc de fructe proaspete.

De ce trebuie să dăm sugarului un plus de vitamina D?
• Vitamina D este indispensabilă sugarului; ea îi favorizează creşterea şi previne sau evită rahitismul. Organismul o fabrică, datorită razelor ultraviolete ale soarelui. Ea este deci prescrisă încă de la naştere şi încă doi sau trei ani.

Ce cantităţi de diferite nutrimente trebuie să absoarbă un copil a cărui alimentaţie este echilibrată?
• În general, cantităţile indicate reprezintă aportul în protide, săruri minerale şi vitamine. Ele se adresează unui copil "teoretic".
Cel mai bun mijloc pentru a asigura copilului dumneavoastră un raport convenabil din toate aceste nutrimente, este o alimentaţie variată atunci când ea nu este exclusiv lactată.

• **Dacă nu mai aveţi mult lapte** sau dacă trebuie să vă reluaţi o activitate profesională care vă ţine departe de casă, înlocuiţi în fiecare zi un supt de zi cu un biberon sau completaţi supturile cu biberoane conţinând lapte pentru sugar. Nu găuriţi prea tare tetina, pentru ca laptele să curgă încet şi copilul să-şi potolească foamea.

• **Dacă aveţi timp, înlocuiţi** o dată la două zile un supt cu un biberon cu lapte, alegând mai ales un supt de zi. Consumaţi mai puţine lichide pentru a reduce secreţia de lapte. Atunci când copilul dumneavoastră este înţărcat şi nu mai alăptaţi faceţi duşuri reci, zilnice, pe sâni, precum şi câteva exerciţii pentru a reda tonusul sânilor dumneavoastră (vezi pag.166).

Alimentaţia cu biberonul

În cursul primelor săptămâni, cel mai adesea mama este cea care dă biberonul, dar şi tata poate să se ocupe de hrănirea copilului. În prima lună, consultaţi pediatrul pentru a verifica dacă regimul alimentar dat la maternitate convine copilului dumneavoastră; dacă după câteva biberoane, laptele nu e bine tolerat, se va alege un alt lapte, bine tolerat.

Laptele pentru sugar şi laptele din lunile următoare

Laptele pentru sugari constituie alimentul principal de administrat cu biberonul, până în lunile 4-6. El este elaborat având ca bază laptele de vacă foarte modificat pentru a fi adaptat fiziologiei sugarului; în general, el este prezentat sub formă de lapte praf. El nu conţine anticorpii laptelui matern, care împiedică infecţiile. Compoziţia lui e riguros reglementată; există o mare varietate (disponibilă în magazine sau în farmacii) dar, dintre toate aceste mărci, pediatrul o va găsi pe aceea care convine cel mai mult copilului dumneavoastră.

Alăptarea cu biberonul



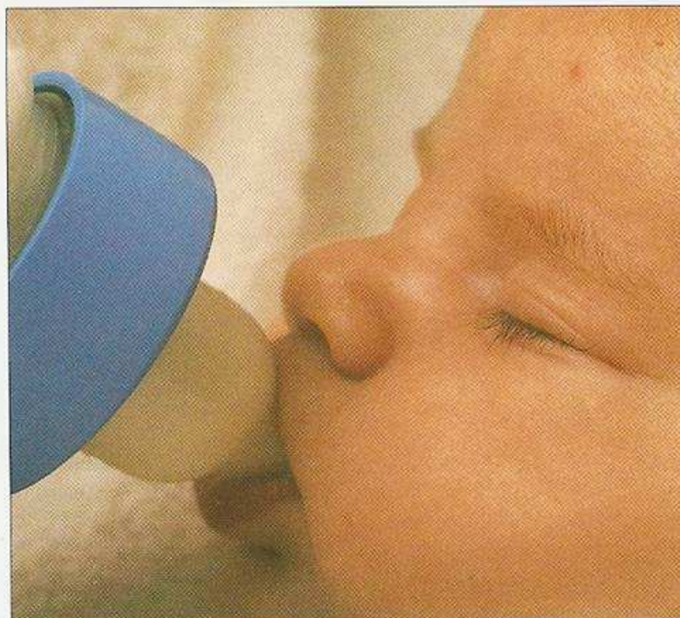
Poziţia corectă ▲

Puneţi copilul pe genunchi, într-o poziţie semiverticală, nici prea culcat, nici prea drept. Sprijiniţi copilul pe braţul dumneavoastră. Ţineţi biberonul în aşa fel încât tetina să fie întotdeauna plină cu lapte pentru ca sugarul să nu înghită aer. Bulele care ies din biberon arată că el suge bine. Lăsaţi libere braţele copilului; el trebuie să descopere singur biberonul.

Aveţi grijă la tetină ▼

Dacă tetina se rupe, deşurubaţi uşor inelul pentru a lăsa să pătrundă puţin aer.

Nasul copilului trebuie să rămână degajat pentru a putea respira în voie.



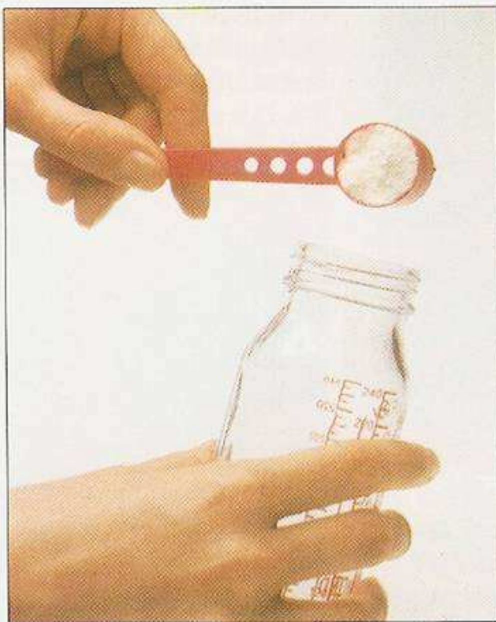
Laptele din lunile următoare (începând din lunile 4-6) are aceleaşi reguli de fabricaţie, el este îmbogăţit cu acizi graşi de origine vegetală şi în mod obligatoriu cu fier. Oriunde l-aţi cumpăra şi orice marcă ar avea, fie că e lichid fie că e praf, el în esenţă este acelaşi. Este recomandat copilului, deoarece e bogat în acizi graşi şi în fier, iar copilul trebuie să-l consume de minimum două ori pe zi, adică o jumătate de litru până la 1 an.

Prepararea laptelui
Unele tipuri de lapte pentru sugari sunt propuse sub formă lichidă; e suficient să vărsaţi cantitatea dorită într-un biberon sterilizat. Costul acestui produs e mai ridicat decât laptele praf; dar câştigaţi timp. Pentru a pregăti un biberon cu lapte praf, să ştiţi că dizolvarea lui este mai simplă în apă călduţă decât în apă rece. Încălziţi uşor apa prin mijloacele de care dispuneţi, dar verificaţi întotdeauna temperatura laptelui: un lapte prea cald ar risca să dăuneze copilului. Conţinutul biberonului trebuie consumat imediat după prepararea lui; nu-l preparaţi cu mult timp înainte de consumare, deoarece el riscă să devină o fiertură plină de bacterii. Pentru o plimbare sau pentru noapte, puteţi menţine apa călduţă într-un biberon steril, adăugând praful de lapte înainte de consumare.

Câte supturi? Cât timp? La ce oră?
Dacă aţi adoptat alăptarea cu biberonul încă de la naştere, aţi beneficiat de sfaturile date la maternitate (vezi pag.142) şi de cele ale pediatrului. Reîntoarsă acasă, respectaţi cantităţile şi proporţiile de apă şi de praf de lapte. Nu-l forţaţi niciodată pe copilul dumneavoastră să termine biberonul; dacă acesta refuză timp de cinsprezece minute, înseamnă că nu îi este foame.

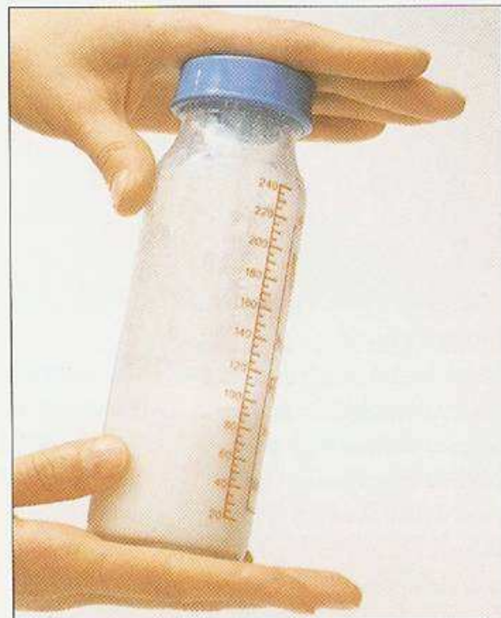
Pregătirea biberonului

Pentru biberoanele cu lapte sau alte lichide, folosiţi apa plată în sticle, minerală sau de izvor, fără fluor, slab mineralizată şi având menţiunea "indicată pentru sugari". Pentru a prepara un biberon din lapte praf şi din apă, respectaţi indicaţiile fabricantului şi preparaţi laptele folosind linguriţa de măsurare (existentă în pachetul de lapte praf); la o linguriţă conţinând 5 gr. lapte praf folosiţi 30 gr. sau ml. de apă. Dacă pediatrul vă recomandă să faceţi biberoane de 150 ml. atunci adăugaţi cinci măsuri de lapte praf. Lăsaţi copilul să bea cât vrea.



Vărsaţi laptele ▲ Vărsaţi cantitatea de apă necesară, încălziţi-o uşor, apoi adăugaţi cantitatea de lapte praf prevăzută folosind linguriţa de măsură.

Agitaţi ▼ Închideţi biberonul cu ajutorul dopului. Agitaţi pentru a se amesteca. Dacă există cheaguri, agitaţi puternic.

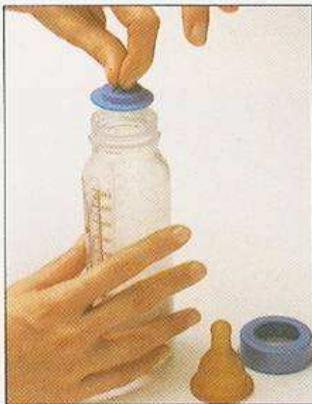


În mod obişnuit, un sugar de o lună mănâncă de circa şase ori pe zi, şi câteodată o dată pe noapte. Cantitatea absorbită nu este neapărat egală pentru toate biberoanele, ele nefiind egal repartizate în cursul zilei. În cazul în care copilul dumneavoastră cere un biberon în timpul nopţii, asta înseamnă că alimentaţia lui din timpul zilei nu este suficientă. Orarul biberonului de noapte se va decala progresiv până când va coincide cu cel al primului biberon de dimineaţă. Trecerea de la şase la cinci sau chiar la patru mese pe zi se va face în mod natural: pediatrul vă va indica în ce proporţie vor creşte dozele pentru fiecare masă. Copilul va suporta intervale din ce în ce mai luni între mese. Respectaţi-i ritmul.

După supt, ţineţi copilul drept pentru a favoriza râgâitul. Dacă acesta întârzie, loviţi-l uşor pe spate. Dacă se agită în timpul suptului, înseamnă că poate simte nevoia să râgâie. Odată uşurat, va continua să sugă. Nu vă neliniştiţi dacă vomită puţin lapte după supt: înseamnă că a băut prea mult şi prea repede. Până la un an cel puţin, un copil nu îşi poate lua singur biberonul (s-ar putea îneca). Scaunele nou-născutului alimetat cu lapte pentru sugari, emise o dată sau de două ori pe zi, sunt tari, de un galben deschis şi închegate. Ele sunt asemănătoare cu cele ale sugarului alimentat cu lapte matern.

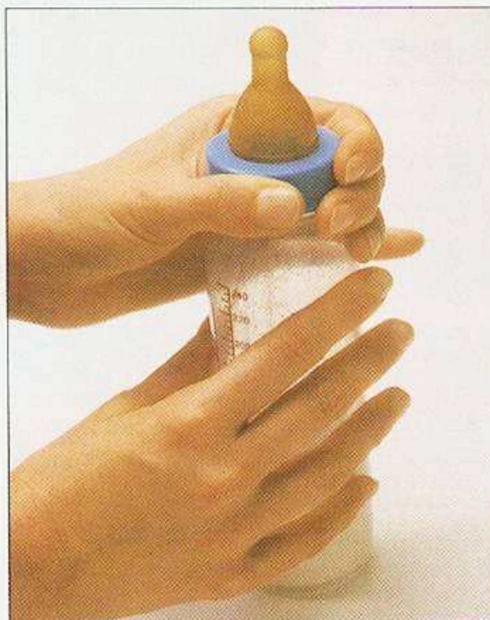
Tulburările digestive ale sugarului

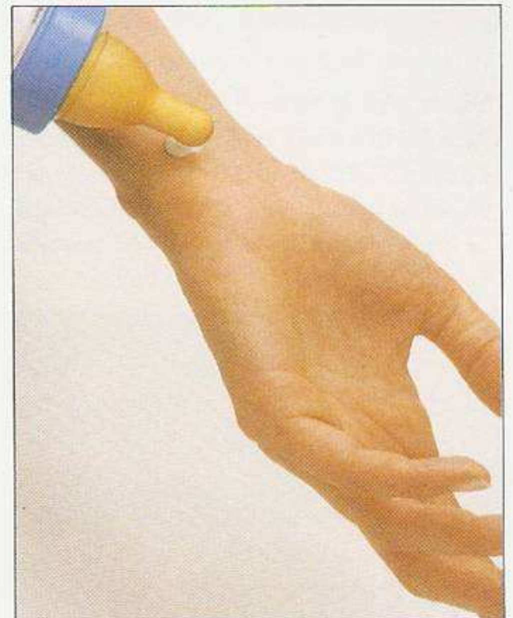
Hrănit la sân sau cu biberonul nou-născutul îşi are propriile ritmuri de mâncat şi dormit. El trebuie să-şi dubleze greutatea de la naştere în cursul primelor patru luni şi are nevoie să mănânce mult şi des. Aveţi răbdare cu el - va mânca tot ce îi veţi da.



Scoateţi dopul ▲
Odată laptele amestecat, scoateţi dopul pentru a plasa tetina şi inelul. Eventualele cheaguri se vor fi depus pe dop şi nu în interiorul tetinei.

Înşurubaţi tetina ▼
Aveţi grijă ca inelul tetinei care se adaptează pe gâtul biberonului să nu fie înşurubat până la capăt.

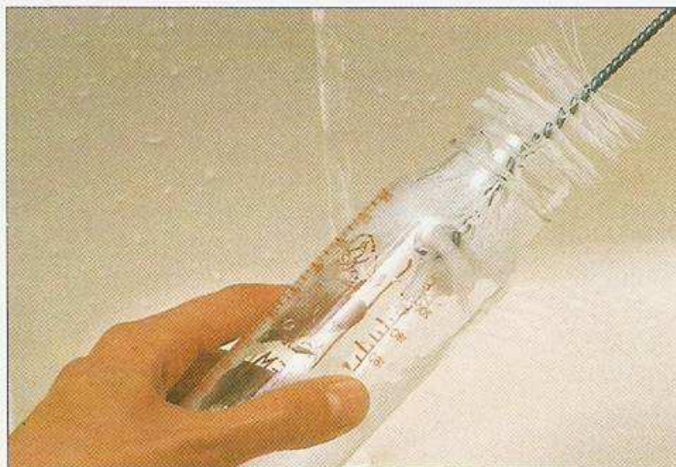




Verificaţi temperatura ▲
Vărsaţi puţin lapte pe interiorul încheieturii mâinii, pentru a verifica temperatura.

Curățarea și sterilizarea biberoanelor

O igienă riguroasă este foarte importantă. Dacă nu utilizați biberoane de unică folosință și oricare ar fi tehnica de sterilizare utilizată la cald sau la rece -, efectuați întotdeauna toate operațiile de sterilizare, uscare și aranjare a componentelor după un plan propriu de muncă. Manipulați biberoanele cu mâinile foarte curate.



◄ ***Curățarea biberonului***
Spălați biberonul cu apă și săpun și clătiți-l bine cu apă caldă. Odată curate și uscate, biberonul și tetina trebuie să fie sterilizate.



Uscarea ▲
Așezați biberonul într-un loc foarte curat. Pentru a-l șterge, folosiți șervețele de unică folosință și nu prosoape de bucătărie.



◄ ***Curățarea tetinei***
Cu ajutorul unei perii speciale, mai întâi curățați cu atenție tetina, inelul cu șurub și cutia tetinei, apoi biberonul. După spălare, clătiți-le cu apă caldă pentru a înlătura orice urmă de produs de spălare.

Sterilizarea la rece ▼
Adăugați în apa rece o doză lichidă sau un comprimat de hipoclorit (constituant al apei de Javel) și lăsați biberoanele, tetinele și capacele de protecție în această substanță cel puțin o oră și jumătate.





Sterilizarea la cald ▲
Dacă nu aveți un sterilizator electric, folosiți un cuptor (gen microunde): puneți biberoanele în cutia lor, așezați tetinele, inelele, capacele tetinelor și turnați două pahare cu apă. Introduceți cutia cu biberoane în cuptor timp de șapte minute.

În ciuda capacității lui de adaptare, i se întâmplă totuşi să aibă diferite tulburări: fiți atentă la micile lui probleme şi evitați, pe cât posibil, să vă neliniştiți, căci copilul ar simți.

Mărgăritarul
Dacă remarcați mici puncte albe pe buze, pe limbă, pe cerul gurii şi în interiorul obrajilor copilului dumneavoastră, poate fi vorba de o afecțiune micotică (ciupercă): mărgăritarul. Aceasta generează o iritare dureroasă a gurii şi îl împiedică pe copil la supt. Pediatrul va prescrie un tratament antifungic local sau general şi o îngrijire corporală riguroasă, care vor trebui să fie urmate zece până la cincisprezece zile, până la dispariția leziunilor, care se pot întinde pe suprafețe mai mari.

Dureri ale esofagului
Copilul dumneavoastră refuză să sugă, se agită, vomită uşor: râgâieli acide îi irită mucoasa esofagului producându-i dureri abdominale în timpul şi după mese. Pediatrul va prescrie un gel care va fi administrat înainte sau după supturi. După supt țineți copilul pe verticală, susținându-i capul şi baza coloanei vertebrale.

Sughițul
Este o mişcare reflexă a diafragmei, muşchiul plat care separă toracele de abdomen. Sughițul apare după supt şi nu durează decât câteva minute. El nu prezintă nici o gravitate. Este semnul că hrana a ajuns în stomac. În general, copilul suportă destul de bine sughițul, dar în acel moment mângâiați-l.

Icterul produs de laptele mamei
Dacă copilul dumneavoastră a avut gălbinare la maternitate, colorația galbenă a pielii şi a mucoaselor persistă zece sau cinsprezece zile după naştere. Dacă ea durează mai mult timp şi dumneavoastră vă alăptați copilul, trebuie să consultați pediatrul; probabil e vorba de un icter produs de laptele mamei. Fără gravitate, continuarea alăptării nu este contraindicată. El dispare dacă se suprimă alăptarea cu lapte matern sau dacă acesta, prealabil extras cu o pompă, este încălzit la 57°C.

Refuzul brusc de a bea şi de a mânca
Copilul dumneavoastră refuză sânul sau biberonul, țipă la intervale regulate, vomează, plânge şi se mişcă agitându-şi picioarele; Nu reuşiți să-l calmați. Brusc el păleşte, epuizat. Apoi durerile se reiau. Trebuie să consultați medicul de urgență: poate că o porțiune de intestin s-a înfundat în "deget de mănuşă", provocând o ocluzie intestinală - este invaginația intestinală acută.

COLICILE

De ce plânge copilul dumneavoastră? Se simte rău? Îi este foame? Ce vrea el? Ce îl doare? Până la vârsta de trei luni, fie că sunt hrăniți la sân, fie cu biberonul, unii copii plâng inexplicabil şi în mod regulat. Aceste plânsete, adesea violente. sunt atribuite unei senzații de rău şi sunt legate de tulburări digestive şi de dificultăți ale ritmului de somn. Ele survin adesea spre sfârşitul după-amiezii. Copilul pare să sufere, cu toate că a supt bine şi se dezvoltă normal. Veți învăța să distingeți plânsetele de foame, de supărare, de suferință sau de apel.

- El nu adoarme, sau dacă a adormit se trezeşte prea repede; țipă şi plânge puternic, se mişcă, păleşte; nu se simte bine. Nu îi este neapărat foame. Nu îi dați să sugă suplimentar, şi luați-l în brațe, legănați-l, profitați de acest moment pentru a ieşi cu el; legănatul căruciorului poate îl va calma şi va adormi.
- Abdomenul lui este balonat, are gaze mai mult sau mai puțin mirositoare. A înghițit prea mult aer bând sau țipând. Masați-i uşor abdomenul de la dreapta la stânga atunci când îl schimbați, mişcați-l puțin ținându-l de burtă; contactul şi căldura mâinii dumneavoastră poate îl vor putea linişti; culcați-l din nou pe burtă.
- Scaunele lui au adesea un miros acru, nu au consistență, având o culoare verzuie; aciditatea lor poate favoriza apariția unor pete roşii în jurul anusului: eritemul fesier. Alimentația cu lapte bogat în lactoză duce la hiperfermentație. O pomadă cicatrizantă sau un tratament specific prescris de pediatru vor rezolva problema.
- Este constipat, plânge, se zbate, se înroşeşte în timpul tentativelor de emisie a scaunelor, care sunt puțin frecvente, deshidratate, fragmentate în mici bile. Masați-i uşor abdomenul dați-i de băut puțin suc de fructe, folosiți apă bogată în magneziu pentru a pregăti biberoanele. Dacă alăptați, mâncați şi dumneavoastră mai multe fructe de sezon. Dacă tulburările persistă, consultați pediatrul; nu administrați laxative copilului, nu-i dați sucuri de fructe care irită intestinul, şi nu schimbați laptele fără avizul pediatrului.

DE EVITAT SAREA ŞI ZAHĂRUL

Pentru a facilita introducerea alimentelor de origine vegetală şi animală în regimul copilului dumneavoastră, nu puneţi zahăr în apă şi în sucul de fructe în primele luni; nici în iaurturi, nici în brânzeturile proaspete de vaci, nici în compoturi sau în fructele crude răzuite sau zdrobite; astfel, el va descoperi savoarea originală a acestor produse.
Nu adăugaţi nici sare: imaturitatea funcţiilor sale renale necesită ca alimentele să fie nesărate.

Noi alimente în regimul copilului dumneavoastră

Interesul nutriţional al legumelor şi al fructelor în momentul diversificării alimentaţiei copilului nu este major. Atâta timp cât copilul dumneavoastră bea fie lapte de mamă, fie lapte pentru sugari cu biberonul, toate nevoile lui de nutriţie sunt asigurate (în afară de vitamina D şi de fluor). Deci nu e necesar să-i propuneţi altceva. Totuşi, dorinţa lui de a descoperi gusturi noi vă poate determina să diversificaţi regimul alimentar.

La 3 luni

Puteţi introduce cereale în regimul său. Pulberi de făină fără lapte, fără zahăr, fără gluten, sau orez şi porumb pot constitui un început în acest sens. Amestecate cu lapte, două linguriţe pentru un biberon, vor potoli foamea copilului care se trezeşte noaptea.

La 4 luni

Odată familiarizat cu cerealele, copilul dumneavoastră va aprecia, poate, şi legumele. I le veţi adăuga, progresiv, în biberonul de la prânz: o linguriţă de legume fierte în apă şi mixate, sau o linguriţă de pireu din borcan. Conservele speciale pentru copii (în cutii sau în borcane) sunt supuse unor controale privind condiţiile de cultură şi calitatea materiilor prime; alte controale sunt efectuate în cursul fabricaţiei. E vorba de sterilizarea produsului. Veţi putea prepara biberonul său de la prânz înlocuind apa cu o supă de legume (lichid fără sare, şi ţinut douăzeci şi patru de ore în frigider). Dacă acceptă linguriţa, copilul va putea servi o linguriţă de legume preparate. Legumele îi vor fi servite în pireuri mixate. Poate fi vorba şi de o legumă eventual amestecată cu puţin cartof pentru a obţine un pireu mai onctuos (gras). Puteţi alege fasole verde, tomate (decojite şi fără seminţe), spanac, sfeclă roşie, morcovi, dovleac, salate diverse, anghinare, andive, ciuperci. Puteţi folosi şi fructe crude sau prelucrate, însă coapte şi decojite. Totuşi, la început, evitaţi fructele care conţin seminţe foarte dure (căpşunele, frăguţele, murele). Fructele pe care i le veţi servi vor fi mixate numai înainte de consumare (pentru a nu pierde vitamina C). Folosiţi în amestecul de fructe şi puţină banană sau măr, care vor servi de liant, aducând un gust şi o culoare specifice. Nu adăugaţi zahăr. Astfel, copilul dumneavoastră se va familiariza cu gusturi autentice. Sucul de fructe va putea fi servit şi în locul compotului, dar proaspăt preparat. În afară de sucul de fructe, care poate fi servit la sfârşitul mesei, singura băutură este apa. În cazul în care copilul refuză apa în momentul în care dumneavoastră consideraţi că ar terbui să bea, asta nu înseamnă că nu îi place apa: nu îi este sete. Va trebui să-i daţi să bea mai târziu. E bine să nu efectuaţi schimbări prea rapide, care pot produce tulburări digestive - poate datorate unei insuficiente adaptări a florei -, de refuz sau de dificultăţi în faţa gusturilor noi sau a unor prezentări diferite (amestecuri neomogene, mai mult sau mai puţin consistente, servite cu linguriţa).

La 5 luni

După o lună de experienţe şi de plăceri cu cereale, legume şi fructe, a venit şi momentul introducerii alimentelor de origine animală: ouă, carne sau peşte. Îi puteţi servi orice fel de carne, cu condiţia ca ea să fie pregătită cu puţine grăsimi (carne roşie sau albă, pregătită în apă, şuncă, ficat, carne de pasăre). În ceea ce priveşte peştii, pe cei care nu au un gust prea puternic. Se recomandă să-i pregătiţi ou fiert, deoarece albuşul oului crud este o substanţă alergizantă.

Toaleta copilului

Pentru sănătatea şi bunăstarea lui, copilul trebuie să fie întotdeauna curat. Toaleta este şi un moment privilegiat de contact şi de joacă. Pentru a se simţi cu adevărat bine, copilul trebuie să se poată simţi liber în veşmintele lui.

Un copil se murdăreşte foarte repede. Deci, o toaletă îngrijită se impune în fiecare zi. De altfel, în scurt timp, ritualul băii va deveni familiar. Este deopotrivă ocazia pentru părinţi să-şi vadă copilul dezbrăcat şi să constate că totul e în regulă. Acordându-i îngrijiri deosebite în zona şezutului,a cordonului ombilical, sau a feţei, îl ajutaţi să combată micile neplăceri cauzate de pielea lui sensibilă. Vorbiţi-i cu blândeţe, mângâiaţi-l, jucaţi-vă cu el şi el va aprecia mult acest moment de intimitate şi de descoperire a corpului său, înainte de a-l îmbrăca. Din motive de igienă dar şi de confort, îl veţi schimba adesea.

Baia cotidiană

Imediat după naştere, copilul este îmbăiat la maternitate, câteodată în prezenţa tatălui dacă acesta a asistat la naştere.

Îngrijirile cordonului ombilical

Dezinfectarea buricului ►
În fiecare zi, până la căderea capătului cordonului, aplicaţi alcool de 60% cu ajutorul unui bastonaş cu vată, apoi ungeţi cu eozină apoasă (un fel de Mercurocrom), care se află îmbibată la cealaltă extremitate a bastonaşului.







◄Aşezarea compresei
Acoperiţi capătul cordonului astfel dezinfectat cu o compresă sterilă. Odată buricul curăţat cu apă, apoi uscat, puteţi aplica produsul antiseptic (eozina) chiar pe compresă.

Menţinerea pansamentului ▲
Fixaţi compresa cu o bandă de tifon sau cu un leucoplast special, antialergic. Pansamentul trebuie să fie reînnoit la fiecare schimbare. E inutil să-i puneţi copilului o bandă ombilicală.

Contrar unei păreri în vigoare acum câţiva ani, prezenţa cordonului ombilical încă necicatrizat nu este o cotraindicaţie în materie de baie. Nou-născutul îşi regăseşte un pic mediul acvatic în care a evoluat în cursul formării sale în uterul mamei. Acasă, e de dorit să-i faceţi o baie în fiecare zi.

Când să îmbăiem copilul?
Baia poate avea loc oricând, dar e mai bine să respectaţi o anumită regularitate a orelor, căci asta îl ajută pe copil să-şi însuşească unele repere temporale. Pentru ca baia să se desfăşoare în bune condiţii, alegeţi un moment în care copilul nu este prea înfometat sau agitat. Evitaţi îmbăierea lui imediat după masă: ar risca să vomite laptele.

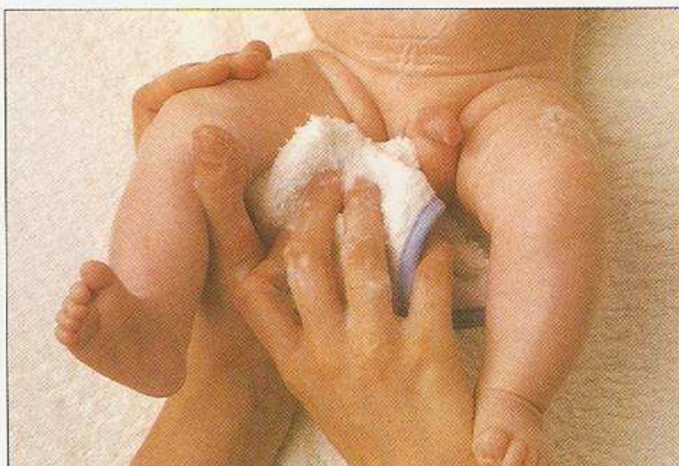
Înainte de a-l îmbăia, vă veţi convinge că încăperea în care îi veţi face toaleta este bine învălzită (de la 22 până la 25°C), căci copilul răceşte foarte repede.

Ce să pregătim?
Înainte de a scoate copilul din pătuţul său, pregătiţi tot necesarul pentru baie şi după baie, aşa încât să aveţi totul la îndemână. Copilul nu va fi lăsat singur pe masa de înfăşare nici o clipă. Dacă nu aveţi o masă specială de înfăşare, puteţi folosi o mică saltea specială acoperită cu un prosop flotir. O cadă specială pentru copil nu este indispensabilă: folosiţi condiţiile propri.

Iată de ce aveţi nevoie: săpunul de Marsilia (loţiuni sau alte produse de toaletă pot fi la originea alergiilor sau a iritaţiilor locale), prosop de flotir sau halat de baie; mănuşă sau burete, perie de păr, scutece, lenjerie de corp din bumbac, haine curate.

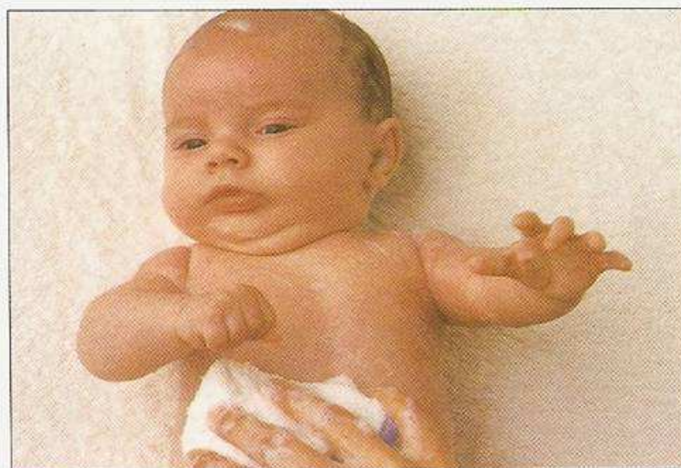
Pentru îngrijire: comprese, vată, bastonaşe cu vată, bandă din tifon, ser fiziologic, eozină, alcool de 60%, ulei de migdale, vaselină, pomadă cicatrizantă.

Îmbăierea



Mai întâi, curăţarea şezutului ▲
Odată dezbrăcat şi întins pe masa de înfăşat, procedaţi mai întâi la toaleta şezutului pentru a nu murdări apa din baie. Curăţaţi cu colţurile prosopului, apoi luaţi o mănuşă (sau un mic prosop moale), rezervat acestei folosinţe. Înmuiaţi-l în apă călduţă şi folosiţi săpun de Marsilia sau un produs hipoalergic.

Săpunirea copilului ▼
Săpuniţi tot corpul copilului cu un mic prosop moale, cu o mănuşă de toaletă sau chiar cu mâna. Începeţi cu abdomenul: va fi mai plăcut pentru copil. Insistaţi asupra pliurilor corpului său şi asupra organelor genitale. Nu uitaţi pielea capului copilului: săpuniţi-o liniştită, fontanelele suportă perfect acest masaj care va preveni formarea crustelor.

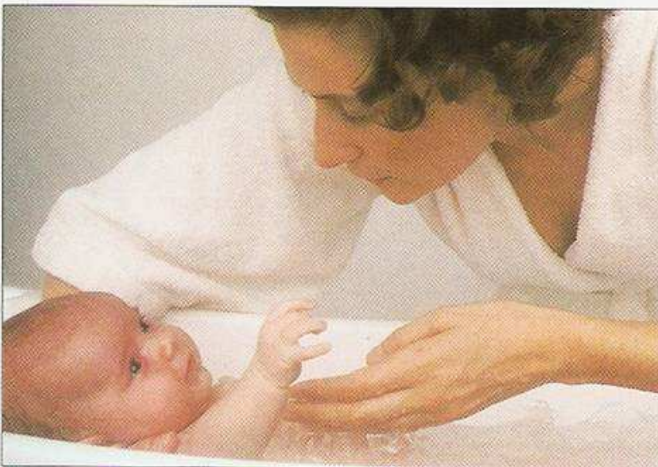


Cum să procedăm?

Daţi drumul la apă, apoi verificaţi tot timpul temperatura ei cu dosul palmei, cu cotul sau cu un termometru de baie, înainte de a pune copilul în apă: ea trebuie să fie călduţă (37°C). Aşezaţi copilul pe masa de înfăşare, apoi dezbrăcaţi-l complet şi curăţaţi-i fesele pentru a nu murdări apa (vezi "Toaleta şezutului"). Apoi, săpuniţi copilul din cap până îm picioare (cu săpun lichid) pe masa de înfăşare, cu mâna sau cu o mănuşă, insistând asupra pliurilor pielii şi asupra organelor genitale, fără să uităm corpul. Apoi, cufundaţi-l uşor în apă, spălaţi-l şi clătiţi-l, însoţind gesturile dumneavoastră cu cuvinte reconfortante. Susţineţi-i capul cu braţul, ţinându-l de subsuori. Dar puteţi să îl cufundaţi în apă, cu aceleaşi precauţii, şi să îl săpuniţi. În cazul în care copilul se obişnuieşte cu baia, întoarceţi-l pe burtă, ţinându-l de piept. În apă, el se destinde repede, lăsaţi-l să se bălăcească puţin, dar supravegheaţi-l tot timpul. Nu lăsaţi niciodată copilul singur în baie, nici dacă cineva din casă vă solicită, nici dacă sună telefonul, nici dacă apa din cadă e puţină.

Ce facem la ieşirea din baie?

La fel ca intrarea în apă, şi ieşirea este un moment delicat. Mai întâi, clătiţi-vă mâinile înainte de a apuca copilul. Atunci când îl scoateţi din apă, aveţi grijă să nu răcească. Înfăşuraţi-l imediat într-un prosop şi ştergeţi-i capul, tamponându-l uşor cu prosopul sau cu un material moale (bumbac de preferinţă). Nu uitaţi să-l ştergeţi bine în spatele urechilor şi la gât. Acelaşi lucru îl veţi face la membre, la fese şi la subsuori.



În cadă ▲
Treceţi-i o mână subsuori pentru a-i susţine capul cu braţul dumneavoastră şi ţineţi-l ferm de umăr. Cufundaţi-l uşor în apă. Cu cealaltă mână, spălaţi-l, vorbindu-i blând, pentru a-l linişti. În apă, copilul se destinde şi se bălăceşte. După câteva zile, când se va obişnui cu baia, veţi putea să-l puneţi pe burtă, menţinând un braţ sub piept şi având grijă ca nu cumva capul să-i intre în apă.

După baie ▼
Când scoateţi copilul din apă aşezaţi-l imediat pe un prosop uscat sau pe halatul său de baie şi înfăşuraţi-l ca să nu-i fie frig. Îl veţi şterge uşor, fără să-l frecţionaţi. Începeţi cu capul, apoi treceţi prin toate pliurile pielii, sub braţe, în regiunea inghinală, între fese, în spatele genunchilor.



Îngrijiri deosebite

Veţi profita de baie pentru a acorda copilului îngrijiri deosebite care se impun în diferite puncte ale corpului său: fese, organe genitale, pielea capului. Atunci când copilul este uscat şi încălzit, fiind întins pe masa de înfăşat, ocupaţi-vă de cordonul lui ombilical (până când acesta va cădea), apoi puneţi-i scutecele, îmbrăcaţi-l, iar apoi ocupaţi-vă de faţa lui.

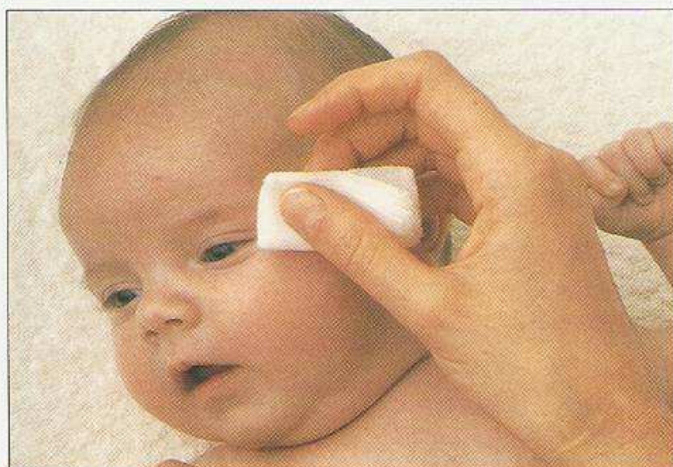
Şezutul
Dincolo de momentul care precedă baia zilnică, schimbaţi adeseori copilul (de patru până la şase ori pe zi). Curăţaţi-i fesele cu o mănuşă rezervată acestei folosinţe, cu apă călduţă şi săpun de Marsilia, apoi ştergeţi-le bine. Dacă apare o iritare (eritem fesier, vezi pag.192), înainte de a consulta pediatrul, aplicaţi pe leziuni o pomadă cicatrizantă. În caz de iritare mai serioasă, lăsaţi fesele copilului la aer şi folosiţi scutece din bumbac hidrofil, puse direct într-un chilot de bumbac, fără contact cu plasticul.

Organele genitale
Organele genitale ale copilului trebuie să facă obiectul unor îngrijiri atente deoarece sunt deosebit de expuse iritărilor.

• **La fetiţă.** Vulva este locul unor secreţii; trebuie să o săpuniţi şi să o spălaţi din faţă spre spate.

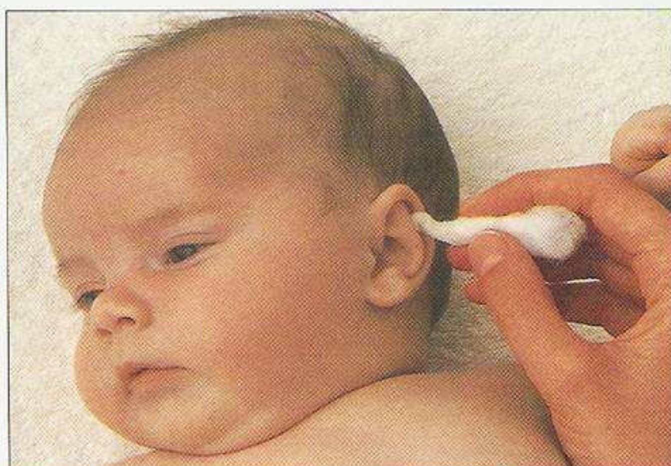
• **La băieţel.** Decalotarea constă în a trage uşor spre înapoi pielea care acoperă glandul (prepuţul) şi a o aduce la poziţia iniţială după ce a fost spălată. Nu este indispensabil să procedaţi la această manevră adesea dificilă. Băieţelul dumneavoastră va fi curat chiar dacă glandul său nu a fost decalotat. Un risc infecţios datorat unui prepuţ prea strâns (phimosis) nu este actual înainte de câteva luni (vezi pag.420).

Îngrijirea feţei



Ochii ▲
Ştergeţi foarte uşor ochiul cu o compresă sterilă îmbibată cu apă minerală sau cu ser fiziologic, începând din unghiul intern al ochiului, spre unghiul extern. Schimbaţi compresa pentru celălalt ochi. Dacă ochul copilului lăcrimează sau secretă mucozităţi gălbui care lipesc pleoapele, consultaţi pediatrul. Ochii copilului sunt fragili, evitaţi stropii de apă în timpul îmbăierii.

Urechile ▼
Faceţi o meşă dintr-o bucată de vată îmbibată cu apă minerală. Întoarceţi capul copilului şi curăţaţi pavilionul urechii în toate pliurile sale. Limitaţi-vă doar la intrarea în conductul urechii, căci, dacă insistaţi, aţi risca să tasaţi cerumenul mai departe, spre timpan, şi să formaţi un dop. Faceţi o altă vată pentru cealaltă ureche.



Trebuie să aveţi grijă să nu apară pete roşii, de căldură, sau umflături neobişnuite, semne ale unei eventuale inflamaţii.

Pielea capului

Pentru a preveni formarea unor "cruste de lapte" datorate secreţiei de sebum, masaţi în fiecare zi capul copilului, în primele trei sau patru luni, cu mâna unsă cu săpun de Marsilia, apoi clătiţi abundent. Nu vă fie teamă să atingeţi fontanelele: ele sunt suple, dar solide (vezi pag.140). Veţi putea folosi un şampon special pentru copii, de două sau de trei ori pe săptămână. Dacă se formează cruste, ungeţi craniul copilului cu veselină sau ulei de migdale, seara, spălaţi-l şi clătiţi-l a doua zi dimineaţa; crustele astfel înmuiate se vor dezlipi. Câteva picături de apă de toaletă pentru copii (fără alcool) vor face plăcere copilului, dar asta nu este o necesitate.

Cordonul ombilical

La naştere, cordonul ombilical a fost tăiat la câţiva centimetri de corp. Datorită îngrijirilor dumneavoastră (vezi pag.187), capătul care rămâne trebuie să se usuce şi să cadă de la sine înainte de a zecea zi. Dacă nu a căzut de la sine după cincisprezece zile, sau devine roşu, degajând un miros neplăcut, consultaţi pediatrul. După căderea cordonului, câteodată persistă câte o mică hernie care scoate în evidenţă buricul; ea va dispărea progresiv: inutil să încercaţi să o reduceţi comprimând buricul copilului.

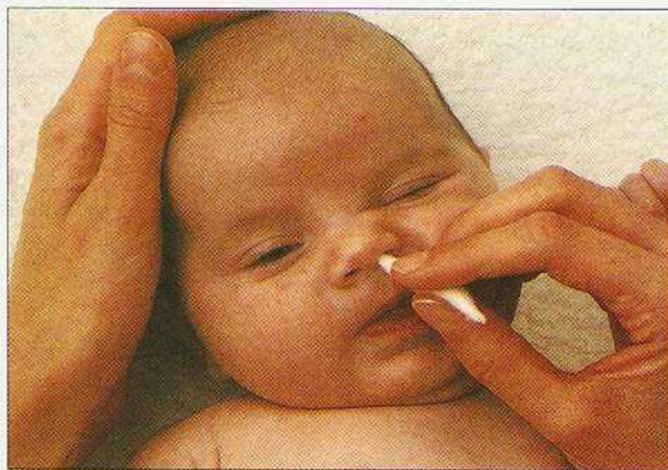
Faţa

O bucată de vată îmbibată cu apă e suficientă pentru a curăţa faţa micuţului. Fiţi atentă la locurile ascunse: pliurile gâtului, şi partea din spate a urechilor, unde survin frecvent mici leziuni cu prelingeri şi cu cruste care se cicatrizează foarte repede cu eozină. Aceste părţi trebuie să fie spălate în mod regulat şi şterse cu grijă.

UNGHIILE

Evitaţi să tăiaţi unghiile unui copil înainte de vârsta de o lună, căci riscaţi să-i tăiaţi pielea de la degete.
În general, la început, unghiile se rup spontan. Aveţi grijă doar ca nou-născutul să nu îşi zgârie faţa cu unghii prea lungi. Dacă acest lucru se întâmplă, îi puteţi pune mici degetare din bumbac. După trei luni, puteţi să-i tăiaţi unghiile (dar nu prea scurt) cu mici foarfeci speciale, cu vârfurile rotunde, lăsând unghia să depăşească cu puţin carnea din capătul degetului.

În mod normal, nasul se curăţă singur datorită unor minuscule pilozităţi care se află în partea sa interioară, având rolul de a elimina praful şi mucozităţile spre orificiul nărilor. E suficient unul sau două strănuturi pentru a le expulza. Totuşi, dacă aerul este uscat, mici cruste se pot forma şi îl pot jena pe nou-născut, deoarece el nu ştie respira pe gură în primele săptămâni. Pentru a curăţa fosele nazale ale copilului, veţi folosi o meşă de vată cu ser fiziologic. Faceţi acest lucru înainte de masă pentru ca el să poată respira bine în timp ce suge.



Nasul ▲
Faceţi o meşă dintr-o bucăţică de vată umectată cu ser fiziologic şi curăţaţi încet nările, având grijă să nu o introduceţi prea adânc. Pentru a umezi mucoasa nazală, instilaţi câteva picături de ser fiziologic în fiecare nară. Dar acest lucru nu este necesar în fiecare zi, deoarece ar irita nasul şi ar leza pilozitatea protectoare.

Pielea fragilă a copilului

Pielea copilului este hipersensibilă. Pentru a evita iritările şi infecţiile, trebuie să respectăm câteva reguli elementare de igienă. Să menţinem pielea întotdeauna curată şi bine hidratată, să evităm frecările datorate scutecelor sau unor haine prea strâmte. În ciuda îngrijirilor dumneavoastră, pot surveni unele afecţiuni, care justifică un sfat medical.

• **Eritemul fesier.** E vorba de o iritare frecventă la sugari datorată în principal agresiunii urinei, a scaunelor, a florei bacteriene la care sunt expuse fesele. Dacă, în ciuda precauţiilor (suprimarea tuturor produselor alergizante şi a folosirii scutecelor din bumbac hidrofil), leziunile persistă, trebuie să consultaţi medicul.

• **Eczema sugarului.** Rară înainte de a treia lună, ea este localizată, cel mai adesea, pe faţă, în spatele urechilor, dar nu pe nas şi pe bărbie, putând ajunge şi la pliurile articulaţiilor, degetul mare şi mameloane. Pielea se înroşeşte în aceste locuri, apar mici vezicule conţinând un lichid transparent, iar copilul simte nevoia să se scarpine. Trebuie să consultaţi medicul.

• **Acneea sugarului.** Aceste mici puncte albe pe fond roşu, destul de frecvente, apar prin pusee pe faţă şi pe piept, din săptămâna a patra. Ele pot persista mai multe săptămâni. Nu există nici un tratament în afară de toaleta obişnuită.

Punerea în curat şi îmbrăcarea copilului

Odată spălat, şters, îngijit, vine momentul să i se pună scutecele şi să fie îmbrăcat. Este important să nu îl îmbrăcaţi în haine strâmte, pentru ca el să se poată mişca în voie. Nu trebuie să fie nici prea frig, nici prea cald, căci capacităţile sale de reglare termică sunt încă ineficiente pentru a se adapta la diferenţe bruşte de temperatură. Temperatura ambiantă trebuie să se situeze în jur de 20°C.

Toaleta şezutului



◄ ***La băiat***

Aşezaţi copilul pe spate şi, cu o mână, ridicaţi-i picioarele. Cu cealaltă, cu vată, curăţaţi şezutul şi coapsele pentru a îndepărta orice murdărie. Săpuniţi şi clătiţi bine, folosind o altă bucată de vată.

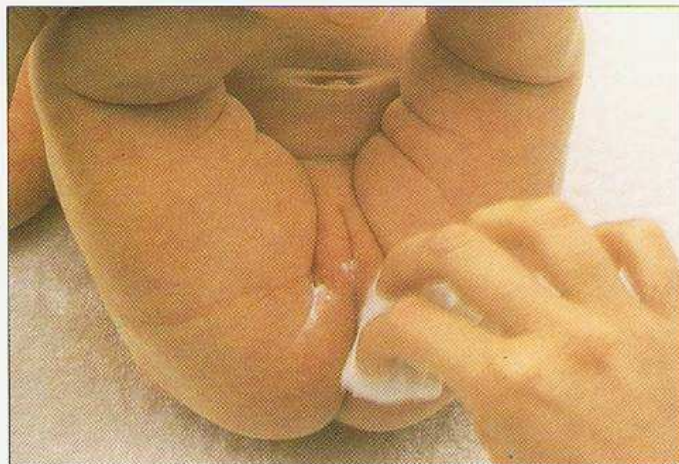
La fetiţă ▼

Ridicaţi picioarele cu o mână şi, cu cealaltă, curăţaţi şezutul cu vată. Curăţaţi toate pliurile pielii, între labii, totdeauna din faţă spre spate. Ştergeţi cu atenţie.



Curăţarea prepuţului ▲

Pe masa de înfăşat sau chiar în baie, săpuniţi apoi clătiţi prepuţul. Nu e neapărat nevoie să decalotaţi glandul. Ştergeţi cu vată.



Scutecele

Scutecele de unică folosință sunt cele mai practice. Mărimea lor trebuie să fie adaptată greutății copilului (respectați indicațiile înscrise pe pachet). Dacă totuși copilul dumneavoastră este alergic la aceste scutece, puteți folosi scutecele de bumbac, tradiționale. Evitați să acoperiți ombilicul dacă acesta nu este încă cicatrizat, având grijă ca partea de sus a scutecului să se afle sub buric, înainte de a-l fixa pe margini cu benzi adezive. Strângeți scutecul suficient de tare. În afară de momentul îmbăierii, puneți-l în curat cât mai des: de la patru la șase ore pe zi, de preferință la momentul meselor sau ori de câte ori este jenat și plânge. De îndată ce simțiți un miros suspect puneți-l în curat.

Hainele

Hainele, alese după gustul dumneavoastră, trebuie să fie practice și destul de largi, la gât și la mâneci mai ales. Trebuie să-i schimbați hainele copilului cu ușurință, ca să nu răcească: mai întâi o cămășuță din bumbac, apoi scutecul și chilotul din bumbac, în fine, haina de zi. Iarna, puneți-i o brasieră (cămășuță cu sau fără mânecuțe) de lână peste lenjeria de corp. Aveți grijă ca abdomenul copilului să fie bine acoperit. Hainele dintr-o singură bucată, sau "bodys", care se închid jos, între picioare, evită acest inconvenient. Dar nu îmbrăcați copilul prea gros în casă. Pentru început, evitați hainele care se trag pe cap, micuților nu le prea plac aceste haine. Pentru a fixa hainele, evitați și acele de siguranță care se pot deschide și jena, precum și panglicile care ar putea să se înfășoare în jurul gâtului copilului. Pentr a fixa hainele care se încheie la spate, puneți copilul pe burtă.

Punerea în curat a copilului

Așezarea scutecului sub copil ▼

Copilul stă pe spate, pe masa de înfășat. I-ați făcut toaleta șezutului (vezi foto stânga). Ridicați-i fesele și puneți sub ele jumătate din scutec.



Îndoirea lui ►

Îndoiți jumătatea scutecului care se va fixa între picioarele copilului până la nivelul abdomenului. Dacă ombilicul nu este încă cicatrizat, aveți grijă ca îndoirea scutecului să se facă sub buric.

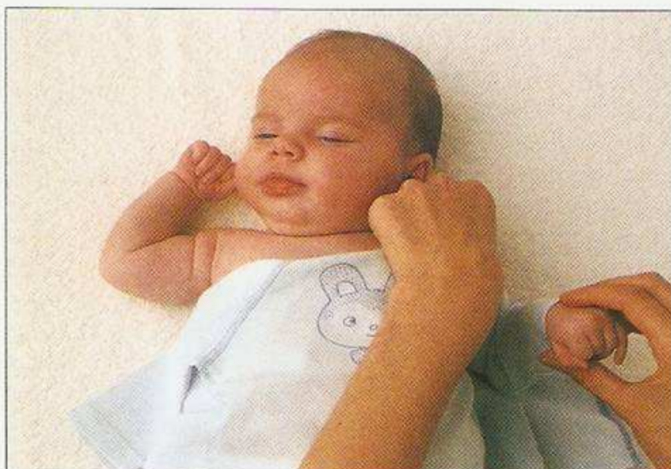




◄ ***Fixarea lui***

Fixați bine cele două părți ale scutecului cu mici benzi adezive, pentru a evita scurgerile de urină pe margini, dar fără a strânge prea tare.

Îmbrăcarea copilului



Începeți de sus ▲
Acum când este foarte curat și uscat, îl veți îmbrăca. Începeți prin a-i pune brasiera sau cămășuța din bumbac. Dacă trebuie să-i puneți în plus și brasieră din lână, puneți cele două brasiere una în alta; asta va evita să-l deranjați de două ori.

Încheiați haina la spate ▼
Puneți copilul pe burtă, încheiați brasiera pe spatele copilului. La început, evitați hainele prea strâmte sau cele care trebuie trase pe cap.

Pentru siguranța lui, nu-i încheiați hainele cu ace de siguranță, preferați panglicile pentru a-i strânge brasiera.





◄***Îmbrăcarea pantalonașilor***
La fel ca mânecile, chiloții sau pantalonașii vor trebui să fie destul de largi pentru a fi pliați, apoi trași pe picioare fără dificultate. Nu uitați că în primele săptămâni, copilul crește și se îngrașă foarte repede și că el nu trebuie să se simtă incomodat în aceste haine, pentru a putea să se miște în voie.



Extrem de practic ▲
Dacă brasierele, tee-shirts (tricouri) și cămășuțele au tendința de a ieși din pantaloni, bodys-urile care se încheie între picioare, combinezoanele sau salopetele evită descoperirea abdomenului copilului.

Pieptănarea copilului ►
Foarte curat și bine îmbrăcat, iată-l pe copil simțindu-se bine. O ușoară periere a părului său, câteva picături de apă de colonie-fără alcool îi vor termina în mod plăcut toaleta.



Somnul

Pentru copil, somnul este o funcţie primordială. Calitatea somnului său îi influenţează direct sănătatea şi dezvoltarea. Pentru părinţi, cunoaşterea ritmurilor şi fluctuaţiilor somnului copilului contribuie la echilibrul familial, deci la dezvoltarea copilului.

Atunci când doarme, copilul se dezvoltă atât fizic cât şi la nivelul funcţiilor lui cerebrale. Hormonul de creştere este secretat în timpul fazelor de somn liniştit. În timpul fazelor de somn paradoxal (vezi "Cele 6 stări de vigilenţă ale nou-născutului"), se înscriu în memoria lui primele experienţe, ceea ce învaţă atunci când este treaz. De aceea e esenţial să-i respectăm ritmurile de somn a căror instalare se face progresiv. Primele patru luni mai ales sunt o perioadă de adaptare dificilă pentru copil şi trebuie să i-o facilităm creându-i un climat afectiv liniştit. Foarte sensibil la stările dumneavoastră afective, copilul are nevoie de mângâieri. E nevoie de blândeţe, dar şi de fermitate. Trebuie să-l lăsăm să plângă pe copil în patul său, fără a ne grăbi să îl hrănim, dacă nu este ora potrivită. El va trebui să-şi organizeze propriul somn. Cu această condiţie, dumneavoastră îl veţi ajuta să-şi dobândească autonomia şi echilibrul.

Prima lună: întreaga atenţie concentrată asupra nou-născutului

Nou-născutul are multe de făcut. El trebuie să se adapteze ambianţei sonore, vizuale şi afective pe care o descoperă în fiecare zi, fiind deopotrivă dominat de ritmurile lui biologice şi funcţiile lui naturale: somnul şi foamea, o senzaţie nouă pentru el, căci nu mai este alimentat prin cordonul ombilical.

Respectaţi-i somnul

Nou-născutul doarme mult: de la şaisprezece la douăzeci de ore pe zi, dintre care mai mult de jumătate în somn paradoxal. În primele săptămâni, el nu face diferenţă între zi şi noapte. El se trezeşte plângând fiindcă îi este foame, în general tot la trei sau patru ore. Căutaţi să nu-i deranjaţi somnul, deoarece el se va adapta mai bine dacă îi vom respecta succesiunea naturală a fazelor de veghe şi de somn. Încercaţi dumneavoastră să urmaţi ritmul său: dormiţi atunci când doarme el, e de altfel unica soluţie să vă refaceţi cel mai bine. Menţineţi în jurul lui o ambianţă calmă şi armonioasă, nu de linişte totală, ci de absenţă a zgomotelor puternice (aspirator, trântit de uşi etc.). Profitaţi de momentele lui de veghe pentru a-l hrăni, a-l îngriji, a-l mângâia, a ieşi cu el. Va trebui să aşteptaţi mai multe luni până când copilul să vă trezească mai puţin noaptea.

Liniştiţi-l

Îl veţi ajuta să se adapteze la noua lui viaţă dându-i o senzaţie de siguranţă. Câteva principii simplu de urmat permit crearea acestor bune condiţii.

• **Instalaţi-l într-un pat sau într-un leagăn confortabil.** El petrece mult timp aici, iar pătuţul devine repede prea mic. El va recunoaşte culoarea, mirosul şi forma patului său. Deja îi puteţi oferi câteva elemente care vor deveni pentru el un univers familial şi amuzant: o mobilă, câteva animale din pluş etc.

LĂSAŢI-L SĂ DOARMĂ

Inutil să încercaţi să "educaţi" somnul unui nou-născut. Trebuie să-l lăsaţi să-şi găsească singur ritmurile. Mai multe luni sunt necesare pentru ca el să atingă acest echilibru. Nu perturbaţi ciclurile de somn ale copilului dumneavoastră. Încercaţi să nu confundaţi stările lui de veghe şi de somn activ paradoxal, în care el pare agitat, deschide ochii, zâmbeşte, sau scânceşte în somn. Nu îl luaţi atunci în braţe, ar avea dificultăţi să readoarmă. Aşteptaţi până când starea de veghe se manifestă clar. Cu timpul, veţi şti să faceţi diferenţa. Dacă plânge, mergeţi să vedeţi dacă totul e în regulă, dar nu îl luaţi în braţe şi nu-i daţi de băut. Veţi evita astfel cercul vicios al excitării şi al supraalimentării care ar ţine şi mai departe copilul de somn.

• **Evitaţi să-i schimbaţi patul.** Dacă trebuie să-l instalaţi într-o altă încăpere pentru a-l menţine calm, duceţi copilul cu patul său, pentru ca el să-şi păstreze reperele. Dacă trebuie să plecaţi în week-end sau în vacanţă, încercaţi să-i duceţi patul pliant devenit familiar.
• **După supt, ţineţi-l în braţe.** Ţinut în braţe de tatăl său sau de dumneavoastră, el se obişnuieşte cu vocile, cu mirosurile şi cu gesturile care îl liniştesc. Dar căutaţi ca el să se obişnuiască să doarmă singur în patul său, fără alintări.

Lăsaţi-l să plângă

După supt şi alintare aţi pus copilul în patul său. Dacă nu doarme încă, până să o facă, uneori poate plânge. Lăsaţi-l să plângă, aceasta este modalitatea lui specifică de a-şi găsi somnul. Totuşi, asiguraţi-vă că nimic nu-l jenează, că nu-i este prea cald, că este curat. Dar nu-l mai luaţi în braţe: dacă mai plânge, liniştiţi-l, şoptindu-i câteva cuvinte sau cântaţi-i încet, dar nu-l stimulaţi prea mult, până la urmă va adormi. Nu-l luaţi niciodată în patul dumneavoastră noaptea, căci riscaţi să adormiţi înaintea lui şi să îl răniţi fără a vrea.

CELE ŞASE STĂRI DE VIGILENŢĂ ALE NOU-NĂSCUTULUI

La adult, somnul este o înlănţuire de mai multe cicluri care comportă două mari perioade: somnul lent (sau calm) şi somnul paradoxal, numit astfel deoarece există o contradicţie aparentă între starea de somn şi animaţia corpului celui care doarme: faţă expresivă, mişcări oculare dezordonate, pulsul şi respiraţia rapide, activitate electrică mai intensă a creierului (somnul cu vise). De la somn până la trezire, nou-născutul se poate găsi în una din cele şase "stări de vigilenţă" care urmează. Buna cunoaştere a acestor diferite stadii vă va permite să înţelegeţi mai bine reacţiile şi nevoile copilului.
• **Stadiul 1: somn calm profund.** Copilul doarme cu pumnii strânşi, fără nici un fel de agitaţie aparentă, dar muşchii lui sunt tonici. În această fază este secretat hormonul de creştere.
• **Stadiul 2: somn activ paradoxal.** Copilul pare agitat, cu o faţă expresivă (zâmbete, crispare), ochii i se mişcă sub pleoapele întredeschise, picioarele şi mâinile fac mici mişcări, respiraţia e neregulată cu pauze care pot dura cincisprezece secunde. Aveţi impresia că copilul dumneavoastră se va trezi din clipă în clipă.
• **Stadiul 3: aţipire.** Copilul este într-o stare provizorie de semi somnolenţă. Evitaţi să-l luaţi în braţe sau să-i vorbiţi, riscă să se trezească.
• **Stadiul 4: veghe calmă.** Copilul este liniştit, atent la tot ce îl înconjoară, se mişcă puţin, dar e capabil să vă "răspundă" schiţând un surâs sau o mimică.
• **Stadiul 5: veghe activă.** Copilul este foarte tonic, mai degrabă agitat, îşi mişcă braţele şi picioarele. Dă impresia că s-ar putea enerva cu uşurinţă.
• **Stadiul 6: veghe agitată.** Copilul se enervează, geme, plânge intens, şi, în ciuda eforturilor dumneavoastră, nu reuşiţi să-l calmaţi. În timpul primelor săptămâni, aceste faze sunt mai frecvente şi mai lungi decât cele de veghe sau de somn calm, apoi ele se diminuează cu timpul şi dispar în a treia lună de viaţă.

De la 1 la 4 luni: instalarea ritmurilor de somn

Copilul învaţă să distingă încet ziua de noapte şi, stând treaz mai mult timp ziua, doarme mai mult timp noaptea. Dar această perioadă intermediară, la capătul căreia un somn de tip adult se instalează progresiv, nu exclude câteva dificultăţi, mai ales spre sfârşitul zilei.

Alternanţa zi/noapte.

Pentru a-l obişnui pe copilul dumneavoastră cu ritmul zi/noapte, iată câteva sfaturi care îi facilitează adaptarea fără probleme.
• **Diferenţiaţi supturile de zi de cele de noapte.** Încă din primele zile, copilul este confruntat cu situaţii diferite. Ziua, copilul este stimulat de zgomote obişnuite, de voci, de muzică. Noaptea, totul trebuie să fie liniştit, menţineţi această ambianţă, reduceţi lumina, nu-i vorbiţi prea mult şi cucaţi-l imediat după supt. După ultimul supt al zilei, creaţi condiţii propice pentru culcarea nocturnă: după ce l-aţi pus în curat, puneţi-i pijamaua, cucaţi-l, salutaţi-l, trageţi perdelele, stingeţi lumina, el va înţelege cu timpul diferenţa.
Răriţi supturile. Încet-încet, micşoraţi numărul de supturi de noapte; modificând volumul de lapte, îl veţi ajuta să se dezobişnuiască de a se hrăni noaptea. Din luna a doua sau a treia, atunci când copilul cântăreşte circa 5 kg,

resursele lui sunt suficiente pentru a nu mai avea nevoie de alimentaţie de noapte. Dacă plânge, nu vă grăbiţi să-l luaţi în braţe pentru a-l hrăni, lăsaţi-l să plângă puţin, poate nici nu s-a trezit sau încă nu şi-a găsit degetul mare de supt, care îl calmează atât de bine. Lăsaţi-l să readoarmă singur. Dacă ţipetele persistă, liniştiţi-l fără a aprinde lumina şi fără a-l lua în braţe. Până în luna a patra, copilul nu reuşeşte întotdeauna să doarmă noaptea nouă sau zece ore la rând, aşa că reacţionaţi la cererile lui cu blândeţe, dar cu fermitate.

• **Nu culcaţi copilul cu dumneavoastră sau lângă dumneavoastră.** Mai ales după prima lună, e mai bine ca el să aibă propria sa cameră, sau măcar un colţ al lui. Dacă locuinţa dumneavoastră este mică, instalaţi un paravan sau chiar transportaţi-i patul în bucătărie sau în baie pe timp de noapte. Dacă îl ţineţi lângă dumneavoastră, el vă simte chiar şi cele mai mici mişcări şi va avea mai mare dificultate în a-şi organiza singur somnul.

Plânsetele de la sfârşitul zilei

Între săptămâna a doua şi a zecea, cu maximum de intensitate către săptămâna a şasea, adeseori la căderea serii între orele 17 şi 23, copilul începe să plângă, să se mişte, prezentând toate semnele unei intense indispoziţii. Totuşi, el este curat, a mâncat bine, nu îi este cald... e vorba de "angoasa" de la căderea nopţii (pediatrii vorbesc de disritmie de seară). Nu vă temeţi. Această stare este frecventă şi trecătoare, corespunzând unei faze de veghe agitată, care dispare prin luna a treia. Copilul dumneavoastră, care nu are alt mijloc să-şi descarce tensiunea pe care a acumulat-o în timpul zilei, se "defulează". E bine să cunoaşteţi aceste tulburări ca pe nişte dificultăţi de adaptare la ritmurile zilei şi nopţii.

•**Încercaţi să rămâneţi calmi şi răbdători.** Aceste crize de plâns zilnice au o durată variabilă, dar pot depăşi două ore.

Cum să culcăm copilul?



Pe spate ▲

E recomandabil să culcaţi copilul pe spate. Riscurile hipertermiei (febră foarte mare, periculoasă pentru sugar) par diminuate în această poziţie.
Această poziţie îi asigură copilului o mai bună oxigenare. Suprafaţa pielii, în contact cu aerul, este mai mare el se poate mişca mai uşor, iar riscurile de a se sufoca dispar.

Pe o parte ▼

Puteţi să-l culcaţi şi pe o parte. Amenajaţi-i o bordură dintr-o pătură rulată, sau o garnitură matlasată. Este important ca el să doarmă pe o saltea tare şi plată, fără pernă, fără pled, într-o suprapijama sau într-un combinezon larg. Poziţia pe burtă este indicată în cazul în care copilul regurgitează sau vomită. Menţineţi copilul într-o poziţie uşor înclinată cu ajutorul unei pături.



Este un moment dificil pentru dumneavoastră şi cei care vă înconjoară, dar încercaţi să rămâneţi calmă, altfel copilul dumneavoastră va simţi enervarea şi va plânge şi mai tare. Nu este interzis să-l consolaţi: legănaţi-l uşor, într-o atmosferă de linişte, fără a-i vorbi. Dar nu cedaţi astfel prea adesea, căci riscaţi ca el să asocieze aceste plânsete cu faptul de a fi alintat.

• **Nu recurgeţi la somnifere.** Nu există medicamente eficace în tulburările de somn ale copilului; mai mult, acestea ar risca să compromită dezvoltarea creierului care este în plină formare. Renunţaţi şi la siropurile prea frcvent utilizate conţinând antihistaminice (contra manifestărilor alergice) sau a neurolepticelor şi benzodiazepinelor (tranchilizante).

• **Nu puneţi aceste plânsete pe seama colicilor.** Durerile abdominale care apar la modul neregulat în timpul zilei nu explică aceste plânsete de seară (vezi pag.185). O altă eroare ar fi interpretarea lor drept semne de foame. Nu hrăniţi copilul pentru a-l calma. Păstraţi-vă calmul aşteptând ca el să-şi regăsească ritmul.

MOARTEA SUBITĂ A SUGARULUI

Actualmente, în ţările occidentale, 1 până la 3 copii din 1000, între vârsta de 1 lună şi 1 an, mor subit în timpul somnului, fără ca nimic să fi prevăzut acest lucru. "Moartea subită a sugarului" este prima cauză a mortalităţii micuţilor. Medici şi cercetători se ocupă de această dureroasă problemă, chiar dacă încă nu au găsit explicaţiile dorite.

Cauzele posibile

Aproape un caz din două rămâne neexplicat. Atunci când s-a găsit o explicaţie, s-a observat că moartea nu avea una, ci mai multe cauze combinate. De exemplu, copilul a încetat să respire mai mult de douăzeci de secunde (apnee), s-a sufocat regurgitând, având şi nasul înfundat...

Aceste incidente, survenind într-o perioadă delicată şi adăugate unei afecţiuni ascunse, sau cu aparenţă banală, au antrenat decesul brutal. Două treimi din decese se produc în sezonul rece, între septembrie şi februarie, şi sunt mai frecvente între 2 şi 4 luni. De ce? E o perioadă de tranziţie, în timpul căreia apărarea naturală a copilului împotriva infecţiilor şi echilibrul sistemului său nervos, cardiac şi respirator sunt pe cale să se structureze. Sugarul trebuie să se adapteze şi multiplelor schimbări: alimentaţia, ritmurile de somn, noul mod de a fi îngrijit etc. Tot atâtea perturbări care, adunate, riscă să compromită, la unii copii, un echilibru încă precar.

Mijloacele de prevenire

Rolul medicilor constă în a repera "copii cu risc": prematuri, copiii atinşi de malformaţii ale feţei sau ale aparatului O.R.L., copii din familii defavorizate care nu au beneficiat de nici un control medical serios. Mai fragili, aceşti copii trebuie să fie reperaţi, trataţi cu atenţie şi spitalizaţi la cel mai mic semn ce apare în cursul primelor şase luni de viaţă.

Recunoaşterea "semnalelor de alarmă" ajută la ameliorarea suprave-gherii: de la 50 până la 75% dintre cazurile de moarte subită a sugarului sunt precedate de semne care vădesc o afecţiune cu risc vital pentru copil. Atenţi, părinţii vor anunţa pediatrul. De exemplu, copilul îşi schimbă brusc comportamentul, are somnolenţă anormală, scoate ţipete neobişnuite, respiră greu, se simte prost, are febră mare. Sunt simptome de supravegheat, fără a ceda panicii: trebuie să rămânem vigilenţi.

După 4 luni: echilibrul găsit

După 4 luni, intraţi cu copilul dumneavoastră într-o stare de calm. El este mai liniştit, nu îl mai doare burta, se alimentează de bună voie, doarme noaptea. Marile sale funcţii sunt stabilizate. Are orare mai fixe pentru mese (în general, patru pe zi la această vârstă). Noaptea doarme de la nouă la douăsprezece ore, doarme mult şi în timpul zilei, circa cinci sau şase ore, în funcţie de copil, dimineaţa, la începutul şi la sfârşitul după-amiezii.

Acum ştie să adoarmă şi să se trezească fără să plângă, să readoarmă singur dacă se trezeşte. Dumneavoastră îi cunoaşteţi momentele în care el vrea să doarmă şi îi respectaţi ritmurile.

Dar unele evenimente sunt încă susceptibile de a-i perturba somnul. E perioada unor mici accese de febră, căci el începe să fie confruntat cu infecţiile. Poate veţi dori să plecaţi în vacanţă, atunci altcineva îl va îngriji şi el va trebui să se adapteze la schmbări de loc, la feţe noi. Echilibrul găsit în aceste prime luni, între părinţi şi copil, va face ca această perioadă să fie mai uşor de traversat. Câteva luni de răgaz, înainte de următoarea fază de transformare (în jur de 8 luni).

Deschiderea spre lume a copilului

La naştere, copilul este dependent de părinţii lui pentru satisfacerea tuturor nevoilor zilnice. Simţurile lui se deşteaptă, îi permit să intre în contact cu lumea înconjurătoare şi să stabilească puternice legături afective. Asfel, stabiliţi cu el relaţii şi schimburi de modalităţi care îl vor ajuta să se dezvolte.

În interiorul uterului, copilul era alimentat şi oxigenat prin cordonul ombilical legat la placentă. Atunci când el vine în contact cu aerul şi cordonul ombilical este tăiat, el respiră spontan prin plămâni şi îşi caută hrana. El nu se poate hrăni fără ajutorul dumneavoastră, dar ştie să sugă. Capabil de a recunoaşte mirosul laptelui matern, el se îndreaptă spre sânul dumneavoastră, deschide gura şi începe să sugă respirând pe nas. El ştie să-şi manifeste foamea şi încetează să sugă atunci când este sătul. În câteva săptămâni, îşi găseşte ritmurile de somn, pe care trebuie să i le respectaţi. Atunci când este treaz, el cunoaşte lumea în care s-a născut datorită celor cinci simţuri deja în dezvoltare în cursul sarcinii. Datorită lor, el va intra în relaţie şi cu părinţii lui şi va stabili legături afective indispensabile dezvoltării personalităţii lui.

Deşteptarea simţurilor

În timpul sarcinii, fătul este capabil să recunoască gusturi diferite, să perceapă lumina şi să audă sunete (vezi pag.37). Simţurile îi sunt deja active. Ele se vor dezvolta şi mai mult după naştere şi vor fi pentru el tot atâtea mijloace de descoperire şi cunoaştere a lumii.

Văzul
Mult timp s-a crezut că bebeluşii se nasc orbi şi nu devin capabili să vadă decât mult timp după naştere. Azi se ştie că nu este aşa. Nou-născutul poate urmări cu ochii lumina unei lămpi şi distinge un obiect contrastat (cum ar fi un disc de carton cu cercuri negre şi albe. S-a remarcat că, foarte adesea, obiectele care îi atrag cel mai mult au o formă comparabilă cu cea a unei feţe omeneşti: cu ochi strălucitori şi gură. Interesul copilului creşte atunci când faţa exprimă sentimente, şi încă din primele săptămâni, nou-născutul recunoaşte faţa mamei lui, apoi a tatălui. Dar câmpul său vizual rămâne foarte limitat (nu prea vede dincolo de 30 cm.) şi are adesea probleme de acomodare, uitându-se cruciş cu intermitenţe.

Cu timpul, globul ocular devine mai rotund şi mai suplu. La vârsta de 3 luni, copilul vede la peste 2,50 m. şi facultăţile lui vizuale sunt în general complete încă de la vârsta de 6 luni.

La început, ţineţi faţa copilului la mai puţin de 30 cm. de a dumneavoastră: el vă va privi şi va putea să vă urmărească mişcările capului. Dar, pentru a vă răspunde, copilul trebuie să fie într-o "stare de vigilenţă" favorabilă. Mai întâi trebuie să deschidă ochii, ceea ce este destul de greu în primele zile.

Dacă este enervat sau obosit, el nu vă va surprinde privirea. Trebuie să fiţi răbdător şi să nu forţaţi lucrurile. Perioadele de vigilenţă ale noului născut sunt de foarte scurtă durată. Tatăl lui şi dumneavoastră veţi învăţa repede să le recunoaşteţi (vezi pag.196) şi veţi putea astfel găsi momentul ideal pentru a schimba priviri cu el.

O DEŞTEPTARE GRADUALĂ

Lăsaţi copilul să cunoască gradual lumea care îl înconjoară. Pentru a comunica folosiţi cuvinte, gesturi sau priviri, dar alegeţi momentele în care copilul e disponibil şi, nu uitaţi că, la început, capacităţile sale de atenţie sunt de foarte scurtă durată. Alintaţi-vă copilul, dar lăsaţi ca şi el să vă atingă. Acest contact imediat este pentru el stimulativ şi liniştitor. Puneţi-vă în locul copilului: atunci îi veţi înţelege mai bine sentimentele, senzaţiile şi comportamentul. Veţi şti că relaţia pe care o stabiliţi cu copilul dumneavoastră este făcută din reciprocitate: dumneavoastră reacţionaţi în funcţie de el; el reacţionează în funcţie de ceea ce înţelege de la dumneavoastră.

Auzul

Deoarece el v-a auzit deja vocea şi pe cea a tatălui său în timpul sarcinii, nou-născutul este adeseori foarte atent atunci când îi vorbiţi. El se manifestă prin diferite semne - mimică, un zâmbet, un gest-apreciind intonaţiile şi modulaţiile cuvintelor dumneavoastră. La maternitate, pediatrul a verificat capa-cităţile vizuale şi audutive ale copilului dumneavoastră. Studiind reacţiile creierului, ale ritmului cardiac, respirator şi ale ritmului de sugere a nou-născuţilor faţă de stimuli auditivi (zgomot uşor, voci), medicii au observat că aceştia sunt mai sensibili la anumite frecvenţe sonore, cele ale vocii umane, în special ale vocii feminine. Dar capacităţile auzului copilului sunt de scurtă durată şi nu trebuie să-l solicitaţi prea mult. Evitaţi să testaţi auzul copilului dumneavoastră provocând zgomote puternice şi violente: riscaţi să se inhibe. Aşteptaţi momentele propice pentru a vorbi cu el sau pentru a-i pune muzică. Vocea dumneavoastră îl poate stimula sau chiar linişti atunci când este agitat.

Mirosul şi gustul

La naştere, copilul posedă mirosul şi facultăţi gustative deja dezvoltate. El vă recunoaşte mirosul, şi, foarte repede pe cel al pătuţului şi al casei. De aceea, mirosul unui obiect familiar îl poate linişti atunci când se află mai departe de casă. Reacţionează cu o mimică diferită la cele patru gusturi care sunt săratul, dulcele, acidul şi amarul, manifestând aproape întotdeauna o netă preferinţă pentru dulce. Totuşi, sensibilitatea gustativă este variabilă de la un sugar la altul. Veţi învăţa repede să interpretaţi reacţiile de plăcere sau de respingere ale copilului dumneavoastră în materie de alimentaţie. Veţi încerca să-i satisfaceţi gusturile în măsura posibilului, oferindu-i o alimentaţie cât mai diversă (vezi pag.214 şi urm.).

Pipăitul

Trebuie să intraţi în contact prin atingere cu copilul dumneavoastră, să-l mângâiaţi, deoarece şi el caută acest contact care îl poate trezi sau linişti. Prezenţa imediată a unei mame lângă copilul ei este esenţială. În civilizaţia noastră, în care copiii sunt protejaţi de frig, avem tendinţa de a uita importanţa pipăitului.

IMPORTANŢA LEGĂTURILOR AFECTIVE

Datorită celor cinci simţuri ale sale, nou-născutul va putea comunica tot mai bine cu lumea înconjurătoare şi în mod special cu părinţii săi.
Dar el are nevoie să fie implicat în aceste legături afective de viaţă. Donald W. Winnicott, pediatru şi psihanalist britanic (1896-1971) afirmă chiar că "un nou-născut nu există decât prin legăturile afective pe care le ţese în jurul său".

Memorie şi relaţii

Azi ştim că prima copilărie este profund ancorată în memoria oricărui individ. Copilul înmagazinează experienţe pe care apoi le va uita, dar care vor rămâne imprimate în inconştientul său şi îi vor modela personalitatea copilului, adolescentului, apoi adultului care va deveni. Într-adevăr, copilul posedă o memorie prin care el asociază evenimente, percepţii, pe care le reţine cu atât mai uşor, cu cât ele se reproduc mai frecvent. În primele săptămâni după naştere, e bine să fiţi cât mai disponibil pentru copilul dumneavoastră, să vă concentraţi întreaga atenţie asupra lui. Este o reacţie naturală pe care Winnicott o numeşte "preocuparea maternă primară". În ce îl priveşte, nou-născutul are deja un temperament al lui, care va influenţa în mod necesar relaţia sa cu dumneavoastră şi dumneavoastră aveţi o personalitate şi o istorie distincte.
Ca toţi părinţii, veţi proiecta asupra copilului episoade ale existenţei dumneavoastră. Între dumneavoastră, tatăl lui şi el se stabileşte o relaţie de reciprocitate. Atitudinea dumneavoastră şi a lui se vor modifica în funcţie de tot ce fiecare va fi înţeles de la celălalt în cursul schimbului de modalităţi.

Zâmbete şi mângâieri

Schimburi de priviri, de gesturi, de mimici vor permite copilului să devină conştient de existenţa lui şi să îşi dea seama că ceilalţi pot să-i împărtăşească sentimentele. E important ca mamele să răspundă printr-o mişcare a capului, o mângâiere, sau un cuvânt adresat copilului. Prin această comunicare se va putea stabili o înţelegere profundă între mamă şi copil, numită "acordaj afectiv" de către psihologul german Daniel Stern. În paralel, tatăl trebuie şi el să-şi stabilească propriile relaţii cu copilul. Astfel, ambii părinţi vor crea o relaţie foarte intimă care îi va ajuta să înţeleagă mai bine comportamentul copilului.

E instructiv să observăm gestul mamelor africane sau indiene, care "ştiu" să-şi atingă copiii, să-i ducă cu ele şi să-i maseze. Copilul simte nevoia unui contact fizic şi cu tatăl său. Chiar dacă acesta se simte puţin stângaci, el trebuie să-l atingă, să-l mângâie, să-l ducă în braţe. Gesturile tatălui, diferite şi complementare celor ale mamei, sunt adeseori mai rapide şi mai dinamice, stimulând atenţia şi dezvoltarea motrice a copilului

Relaţiile şi comunicarea

Până la vârsta de şase săptămâni, copilul trăieşte într-o completă dependenţă faţă de părinţi, nefăcând nici o diferenţiere între dumneavoastră şi el. Dar, între luna a doua şi a treia, ea se dezvoltă într-un mod spectaculos şi devine o fiinţă "socială": el răspunde printr-un zâmbet sau mici strigăte unei feţe care se animă în faţa lui, poate urmări cu privirea un anumit timp. O lună sau două mai târziu, el ştie lua iniţiativa unui surâs sau a unui mic joc cu un obiect pe care îl apucă. El a progresat mult în cunoaşterea lumii înconjurătoare devenind mult mai conştient de prezenţa sau de absenţa părinţilor lui, deja îşi dă seama de dispariţia unui obiect. În curând, el va înţelege că este o fiinţă distinctă, independentă, mai autonomă. De acum înainte va trebui să acceptaţi acestă evoluţie şi să admiteţi că el îşi alege liber momentul schimburilor de modalitaţi cu dumneavoastră.

Locul şi rolul tatălui

Copilul trebuie să vadă în tatăl şi în mama lui două fiinţe distincte. Tatăl are un mod deosebit de comunicare cu copilul său, şi acest rol nu se confundă cu cel al mamei. El trebuie să evite ca mama şi copilul să se închidă într-o relaţie exclusivă. El o ajută pe soţia lui să rămână deschisă înspre lumea exterioară şi oferă copilului o relaţie de un alt tip decât legătura maternă: o relaţie fizică mai dinamică, mai stimulativă. Adesea el are tendinţa să ţină copilul la aer, să-l legene vertical şi cu mişcări destul de rapide, relaţia lui cu copilul ia repede forma jocurilor, uneori destul de bruşte care dezvoltă facultăţile motrice ale copilului. Nou-născutul nu este atât de fragil şi apreciază mult aceste contacte: deci nu ezitaţi! Copilul simte nevoia de a avea un tată diferit de mama lui şi să întreţină cu fiecare dintre ei o relaţie specifică. Armonia cuplului este determinantă în comportamentul fiecăruia faţă de copil. Tatăl se ocupă mai mult şi mai bine de nou-născut dacă se simte încurajat în acest sens de soţia lui, iar mama, la rândul ei, cere să fie susţinută şi recunoscută în rolul ei de mamă. Evoluţia societăţii şi în mod deosebit a aportului socio-profesional pe care femeia îl realizează tot mai pregnant nu împiedică tatăl să-şi păstreze identitatea sexuală proprie şi să continue să aibă un rol specific în sânul celulei familiale.

Primul gângurit

În cursul primei luni de viaţă, copilul plânge sau scoate unele ţipete, care exprimă fie foamea, fie durerea, fie plăcerea. În luna a doua, el emite sunete, predominând vocalele (a şi e): acesta este primul său gângurit. Apoi, spre 4 sau 5 luni, el asociază unele sunete, unele cuvinte, cu persoane sau obiecte. Din luna a şasea, consoanele se integrează în "vocabularul" său şi pronunţă, deseori repetând, silabe cum ar fi "ba" sau "pa". Această "conversaţie" este deopotrivă un joc şi un dialog. Uneori, atunci când este liniştit şi treaz, copilul emite şi sunete care îi fac plăcere. Dacă adultul răspunde acestor demersuri, el va putea la rândul său să răspundă adultului. Se instalează o reciprocitate. Copilul prezintă o sensibilitate precoce la intonaţiile (blânde sau violente) vocilor adulţilor. Puţin mai târziu, el va începe să înţeleagă câteva cuvinte pronunţate într-un context deosebit şi însoţite de un gest: "vine", "ţine", "nu", "papa", "mama".

STRIGĂTELE, VOCEA

Încercaţi să reacţionaţi cu discernământ la strigătele şi la plânsetele copilului dumneavoastră: s-a constatat că atunci când mamele lor-sau taţii lor-răspund în cunoştinţă de cauză plânsetelor lor, copiii ţipă mai puţin şi învaţă mai repede să se facă înţeleşi. Vorbiţi-i copilului dumneavoastră de îndată ce constataţi că îi face plăcere să vă asculte sau chiar să vă răspundă. Utilizaţi intonaţiile şi mimica specifice pe care adulţii o folosesc atunci când se adresează unui copil mic. Astfel de atitudini sunt expresive şi captează atenţia copilului.

Cui dăm în grijă copilul

După câteva luni, este necesar, adesea, să dăm în grijă copilul. Această delicată etapă o traversăm cu atât mai uşor cu cât o pregătim mai atent.

FACILITAREA ADAPTĂRII

Decideţi modalitatea de îngrijire a copilului chiar înainte de naştere.
Pentru a se adapta la noua sa viaţă, copilul are nevoie de repere: evitaţi prea desele mişcări dintr-un loc în altul, succesiunea de persoane diferite, fie în casă, fie în exterior.
Prea multe schimbări dintr-o dată îl jenează, aveţi grijă să respectaţi ritmurile lui de somn, nu-i modificaţi alimentaţia în această perioadă. Atunci când seara se întoarce acasă, sau dumneavoastră reveniţi de la muncă, fiţi disponibilă doar pentru el. Dar nu compensaţi absenţa dumneavoastră menţinându-l neapărat treaz. Şi el are nevoie de odihnă după o zi bogată în descoperiri.

Copilul dumneavoastră are 2 luni şi jumătate sau 3 luni şi poate trebuie să vă reluaţi munca. Cine îl va îngriji şi cum îl veţi pregăti pe sugar pentru a se obişnui cu absenţa dumneavoastră. Alegerea unui mod de îngrijire stabil şi sigur nu se improvizează, trebuie să reflectaţi la acest lucru chiar înainte de naşterea copilului. Mai multe forme sunt acceptabile. E important să găsiţi o soluţie durabilă pentru a evita dificultăţile de adaptare a copilului la diferite locuri şi la diferite persoane. Copilul are nevoie de repere atât spaţiale cât şi afective. Prea multe schimbări a modului de îngrijire l-ar putea perturba.

Alegerea modului de îngrijire

În funcţie de oportunităţile şi de preferinţele dumneavoastră puteţi opta pentru creşă sau pentru o modalitate de îngrijire individuală, fie la domiciliul dumneavoastră, fie altundeva.

Creşa
La creşă copilul dumneavoastră este în contact cu ceilalţi copii. Acolo el se găseşte într-un spaţiu larg şi sigur sub supravegherea unui personal calificat. Se fac eforturi pentru ca o educatoare să se ocupe de copilul dumneavoastră, dar ea are în grijăşi alţi copii. Copiilor în vârstă de peste 1 an le place mult la creşă. Cei sub un an se pot adapta foarte bine acestei modalităţi de îngrijire, dar unii dintre ei suportă mai puţin bine zgomotul, ritmul impus de mese şi sieste, sau chiar prezenţa unor viruşi.

Îngrijirea la dădacă
La asistenta specializată în îngrijirea copiilor foarte mici (pe care în mod curent continuăm să o numim dădacă), copilul poate fi singur sau împreună cu un mic număr de copii. Trebuie să vă informaţi precis asupra persoanei care se va ocupa de el, să vizitaţi locul în care trăieşte, să aflaţi dacă are deja experienţă în materie de copii mici, câţi copii îngrijeşte precum şi vârsta lor, să întrebaţi dacă a trecut un examen de sănătate şi dacă o asistentă socială sau o specialistă în puericultură vine la intervale regulare să supravegheze starea de sănătate a sugarilor pe care îi are în îngrijire (cum este cazul Franţei, de exemplu, atunci când asistenta de profil este aprobată de puterea publică).

Îngrijirea la domiciliu
Angajarea unei persoane la domiciliu este o formulă adesea mai comodă atât pentru mamă cât şi pentru copil, care poate dormi cât vrea dimineaţa şi nu trebuie să se adapteze unui alt loc. Şi în acest caz, alegerea unei persoane rămâne determinantă: e nevoie de o persoană de încredere, suficient de disponibilă pentru a răspunde curiozităţii şi nevoii de contact a copilului. Inconvenientul acestei modalităţi este de natură financiară. Dar această modalitate dă dreptul, în unele ţări, la o alocaţie care uşurează efortul financiar.

Îngrijirea de către bunici
Uneori bunicii sunt cei care asigură îngrijirea nepoţilor peste zi, modalitate care pune însă nişte probleme. Chiar atunci când relaţiile dintre părinţi şi

bunici sunt foarte bune, consensul asupra educaţiei copilului e departe de a fi simplu între mamă sau soacră. Realizarea acestui consens e un lucru bun, dar necesită răbdare şi tact.

Adaptarea necesară

Nu sunteţi prea dispusă să încredinţaţi copilul dumneavoastră unei terţe persoane şi nici lui nu-i face plăcere să vă vadă plecând. Despărţirea este oricum dureroasă. Pentru ca ea să poată fi acceptată atât de el, cât şi de dumneavoastră, trebuie să o pregătiţi cu atenţie. Explicaţi situaţia copilului: vorbindu-i, familiarizându-l cu noile locuri în care va evolua, îl veţi ajuta să stabilească legături cu alţii. Îi daţi astfel autorizaţia de a se îndrepta şi spre alţii.

Câteva reguli de urmat

Pentru ca această etapă de despărţire să nu fie un şoc pentru copil, încercaţi să respectaţi câteva reguli destul de simple. Principiul comun se rezumă astfel: nu schimbaţi totul dintr-o dată.

• **Evitaţi de a modifica obişnuinţele alimentare ale copilului.** În momentul în care îl daţi în grijă, nu-i diversificaţi alimentaţia, nu insistaţi să adopte lingura în locul biberonului. Dacă alăptaţi, începeţi înţărcarea câteva săptămâni mai înainte, şi continuaţi, dacă e posibil, să-l alăptaţi o dată sau de două ori pe zi după reluarea lucrului, de exemplu dimineaţa la trezire şi seara înainte de culcare.

• **Insistaţi să i se respecte ritmurile de somn.** În primele săptămâni, e de dorit ca noile persoane care se ocupă de copil să accepte să se adapteze ritmurilor pe cale de instalare, să-l hrănească atunci când o cere şi să nu-l trezească de o manieră intempestivă.

• **În primele zile, însoţiţi-l dumneavoastră.** La creşă sau la dădacă, culcaţi-l dumneavoastră, legănaţi-l pentru ca el să se obişnuiască cu noul pat, în care îi puteţi lăsa cutia muzicală, animalele de pluş sau obiectul preferat, al cărui miros îi aminteşte de casa familială.

• **La început, rămâneţi puţin cu el.** În această perioadă de aclimatizare e indispensabil să rămâneţi cu el câteva ore, în mai multe rânduri. Este un mod de a-l face să înţeleagă că acel loc vă este cunoscut, că îl aprobaţi şi credeţi că va fi bine. Astfel el va asocia noul său loc de viaţă cu persoana dumneavoastră şi va simţi că sunteţi de acord cu persoana care se va ocupa de el.

Stabilirea unui raport de încredere Puteţi profita de aceste momente pentru a-i face cunoştinţă cu personalul creşei sau cu asistenta. Stabilirea unor relaţii armonioase şi a unui dialog deschis cu aceste noi persoane este un lucru foarte important. Nu ezitaţi să le vorbiţi în amănunt de copilul dumneavoastră, de progresele lui, de dificultăţile lui. Veţi înţelege că noile contacte constituie tot atâtea descoperiri, care contribuie la dezvoltarea lui. Despărţirea copilului de mama lui este o etapă indispensabilă care, dacă este bine pregătită, va determina un progres al copilului în sensul autonomiei lui. Copilul dumneavoastră se va adapta fără probleme cu alte persoane cu condiţia ca el să păstreze cu dumneavoastră o relaţie privilegiată şi să beneficieze de repere stabile.

Din nou acasă

După ce vă reîntâlniţi cu copilul, la sfârşitul zilei de muncă, încercaţi să fiţi disponibilă pentru el în ciuda oboselii. Acordaţi-i toată atenţia luând masa cu el, jucându-vă sau făcându-i baie. E important ca el să regăsească un contact fizic tandru cu dumneavoastră. Dar nu exageraţi! Nu prelungiţi aceste activităţi în detrimentul somnului copilului, care a avut o zi plină. E preferabil ca acest schimb de modalităţi să fie scurt, dar intens sub raport afectiv şi să nu întârzie ora de culcare a copilului.

ÎNŢELEGEREA MESAJULUI COPILULUI

Înainte de vârsta de şase luni, chiar dacă adaptarea pare uşoară, copilul resimte despărţirea. El nu ştie să-şi manifeste sentimentele într-un mod clar, dar deruta lui este reală. Fiţi deci atenţi la micile semne care ar putea să o vădească: o scădere a poftei de mâncare, ţipete noaptea, o faţă mai puţin zâmbitoare etc. Această stare nu va dura. Fiţi atenţi, daţi dovadă de înţelegere şi astfel îl veţi ajuta să descopere un nou mod de viaţă.

Sănătatea

Va trebui să examinați în mod regulat copilul chiar și atunci când este sănătos. Pediatrul vă va asigura asistența medicală a copilului, va veghea la dezvoltarea lui, dându-vă sfaturi utile.

CARNETUL DE SĂNĂTATE

Acest carnet constituie memoria medicală a stării de sănătate a copilului dumneavoastră: toate bolile și tratamentele primite precum și eventualele spitalizări sau intervenții chirurgicale figurează aici. El este elementul de legătură între diferiți medici care se vor ocupa de-a lungul copilăriei lui. Carnetul trebuie prezentat la fiecare consultație sau, dacă l-ați uitat, trebuie să notați ulterior informațiile esențiale (greutatea, înălțimea, vaccinările) și/sau cele care reies din întrevederea cu medicul. Aveți grijă de carnetul de sănătate deoarece veți avea nevoie de el cu ocazia vizitelor medicale relative la educație sau timp liber (școală, colonii de vacanță, etc.). Notați-vă numerele de apel în caz de urgență, mai ales:

• cel al serviciului de urgență pediatrică al spitalului cel mai apropiat

• cele ale organismelor private de urgență la domiciliu.

La maternitate, specialiștii în puericultură v-au indicat tehnicile de îngrijire ale nou-născutului și sfaturi de natură alimentară. După întoarcerea acasă, dacă mai aveți nevoie de sfaturi, adresați-vă unui medic.

Organizarea asistenței medicale a copilului

De acum înainte e important să vă alegeți un medic care va urmări în mod regulat evoluția copilului. Prin această supraveghere personalizată, acesta va ști să evalueze cu precizie și rapiditate starea de sănătate a copilului. Relația de încredere care se va stabili vă va permite să îi puneți toate întrebările care vă frământă, dar și să-i urmați sfaturile pentru a înțelege evoluția nevoilor copilului dumneavoastră.

Alegerea pediatrului și rolul lui

Aveți mai multe posibilități: un medic generalist din cartierul dumnevoastră cu practică în materie de copii foarte mici, un pediatru privat sau exercitându-și profesia în spital sau într-un centru de protecție materno-infantilă. În afara unor recomandări furnizate eventual de prieteni, alegerea dumneavoastră va fi determinată de următoarele evenimente: competența medicului, disponibilitatea și apropierea de domiciliul dumneavoastră, căci trebuie să ajungeți repede la el în caz de nevoie, mai ales în primul an în care vizitele sunt frecvente. Veți fi sensibilă la calitatea contactului care se va stabili cu dânsul pentru că o relație de încredere este foarte importantă. Copilul dumneavoastră trebuie să fie văzut în mod regulat și, dacă e posibil, de același medic. Informați-vă asupra prețurilor consultațiilor și asupra posibilităților de rambursare în funcție de sistemul social în vigoare.

• **Ritmul consultațiilor.** E de dorit ca medicul să-l vadă pe nou-născut după circa cinciprezece zile de la ieșirea din maternitate, apoi o dată pe lună timp de șase luni. După aceea, o vizită o dată la două sau la trei luni, până la 3 ani, e suficientă. Această frecvență a vizitelor este orientativă, o veți adapta în funcție de circumstanțe, adică în funcție de starea de sănătate a copilului. Nu uitați că, chiar dacă totul e în regulă, copilul trebuie cântărit și măsurat în fiecare lună în primele șase luni.

• **Supravegherea regulată și carnetul de sănătate.** La fiecare vizită, medicul urmărește dezvoltarea fizică și psihomotorie a copilului, îl cântărește și îl măsoară, îi evaluează reacțiile la diferiți stimuli, în funcție de vârstă. El precizează sau completează indicațiile în materie de regim alimentar, prescrie suplimentele în vitamine eventual, necesare. La momentul oportun, va efectua și vaccinările. Ansamblul acestor informații este consemnat în carnetul de sănătate (vezi în margine).

Creșterea copilului

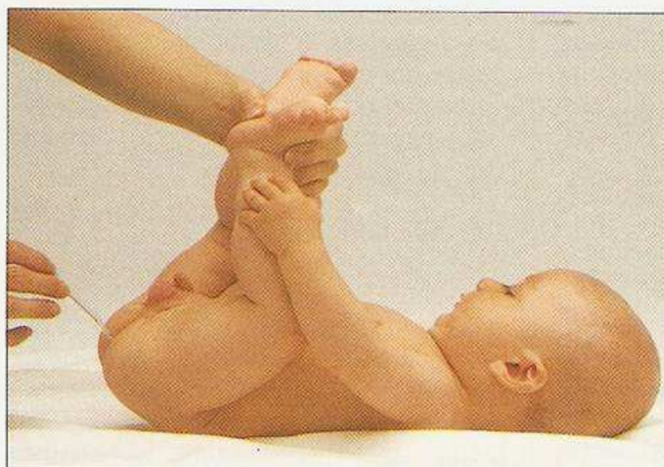
Un copil este un organism în creștere. Esența asistenței lui medicale rezidă în supravegherea dezvoltării copilului. Creșterea se evaluează comparând, vizită după vizită, măsurile pe care medicul le notează în mod regulat: talia, greutatea și perimetrul cranian.

Aceste date exprimate în cifre apar pe un grafic sub formă de curbe. Curba de creştere a copilului dumneavoastră trebuie să fie regulată şi să se stabilizeze în jurul unei valori medii. Copiii se îngraşă şi cresc fiecare în ritmul lor, deci nu există valori "normale", ci nişte date medii între care se situează 95% din populaţie. Orice măsură punctuală este fără valoare. Astfel, chiar dacă aveţi impresia că mănâncă puţin sau că e mai mic decât ceilalţi copii de vârsta lui, nu vă neliniştiţi atâta timp cât copilul dumneavoastră rămâne într-o curbă regulată. Din contră, o încetinire durabilă (sau dimpotrivă, o creştere brutală) a creşterii lui în înălţime, o rupere a curbei lui de greutate (sau o creştere excesivă a greutăţii) trebuie să vă alerteze. E momentul să vorbiţi cu pediatrul.

Regimul alimentar al copilului
Cu ocazia consultaţiilor, pediatrul răspunde la întrebările dumneavoastră asupra ritmului supturilor şi biberoanelor. El vă indică şi laptele care se potriveşte copilului. Atunci când alimentaţia copilului se va diversifica (începând cu luna a 3-a sau a 4-a), el vă va da indicaţii în legătură cu momentele oportune şi cantităţile recomandate pentru a introduce în meniul său pastele făinoase, apoi legumele, carnea, peştele, ouăle sau lactatele (vezi pag.186). El va prescrie şi vitamina D, indispensabilă pentru evitarea rahitismului (spre deosebire de celelalte vitamine, aceasta nu este întotdeauna prezentă în cantitate suficientă în lapte în prima perioadă), şi pe care el va trebui să o ia până la doi ani.

Vaccinările
Vizitele medicale sunt şi ocazii pentru a urmări cu atenţie calendarul vaccinărilor. În funcţie de ţară, numărul de vaccinări obligatorii poate varia. Unele sunt cerute la admiterea în colectivităţi (creşă, apoi grădiniţă), altele sunt doar recomandate.

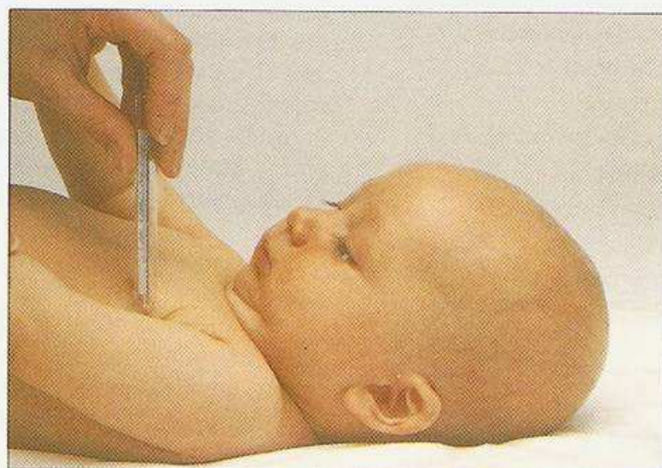
Luarea temperaturii



Pe cale rectală ▲
E o metodă rapidă şi precisă. Întindeţi copilul pe spate. Ridicaţi-i picioarele cu o mână şi, cu cealaltă, introduceţi uşor capătul termometrului, uns cu vazelină, în anus. Ţineţi termometrul un minut.

Sub braţ ▼
Dacă nu sunteţi foarte grăbită şi în cazul în care copilul dumneavoastră suportă un termometru sub braţ, acestă metodă este mai puţin neplăcută pentru copil.

Ridicaţi-i uşor braţul şi plasaţi termometrul sub braţ, trei sau patru minute.



FARMACIA DE CASĂ PENTRU COPIL

Respectați câteva principii: aruncați medicamentele cu termenul depășit, nu dați medicamente din proprie inițiativă, pentru simplul motiv că au fost prescrise anterior de medic pentru o boală care pare identică.
Pentru îngrijiri curente vă recomandăm:
- vată hidrofilă;
- comprese sterile;
- alcool de 60%;
- apă oxigenată ;
- eosină;
- leucoplast și pansamente adezive;
- pansamente impregnate;
- foarfeci;
- termometru;
- aspirină, paracetamol; (există în diverse forme: praf, sirop, supozitoare; aveți grijă să nu amestecați cutiile de medicamente pentru copil cu cele pentru adulți.);
- săculețe cu pudră de rehidratare;
- mici flacoane-doză cu ser fiziologic;
- picături antiseptice de pus în nas;
- sirop contra tusei.

• **Cele mai frecvent practicate.** Vaccinarea cu B.C.G., contra tuberculozei (înainte de 6-7 luni pentru copilul în colectivitate, în caz contrar înainte de 6 ani), cea contra difteriei, tetanosului, poliomielitei (între 3 și 6 luni).
• **Vaccinările cele mai frecvent indicate.** Vaccinarea împotriva tusei convulsive (între 3 și 6 luni), cea împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei (sau R.O.R., între 12 și 15 luni) și cea (între 3 și 6 luni) contra Hemophilus influenzae din grupa B, unul dintre germenii cei mai frecvent întâlniți în meningită și epiglotită (infecția epiglotei, o mică limbă cartilaginoasă în fundul gâtului).

Cazuri de boală ale copilului dumneavoastră

Trăind zilnic împreună cu copilul, părinții ajung să-l cunoască, să-i interpreteze reacțiile. Ei sunt primii care repereazã semnele unor eventuale tulburări. Simptomele cele mai frecvente sunt: tulburări digestive (diaree, vărsături, lipsă de poftă de mâncare); febră și dificultăți respiratorii (tuse, înăbușiri) și maladii care afectează urechile, nasul și gâtul (O.R.L.); tulburări de comportament (oboseală, somnolență sau, din contră, iritare sau agitație neobișnuite, tulburări ale somnului). Este util să știți să reacționați în cazul unor accidente cum sunt șocurile sau arsurile (vezi pag.362).

Diareea
Riscul principal la un copil care are diaree este deshidratarea sau pierderea de apă. Fiind vorba despre un copil de câteva luni, trebuie să fiți deosebit de vigilentă: dacă el este hrănit doar la sân, puteți continua alăptarea, dar e bine să-i dați între 30 până la 50 ml. soluție de rehidratare (pudră pe bază de zahăr și de săruri minerale, vândută în farmacie) înainte de fiecare supt. Dacă hrăniți copilul cu biberonul, medicul va prescrie un lapte de substituție. În alte cazuri, mai ales atunci când alimentația este mai diversificată, trebuie: să opriți alimentația pe bază de lapte (lapte, iaurturi și produse pe bază de lapte) să suprimați temporar fructele (în afară de mere, banane și gutui) și legumele verzi; să-i dați, fără să forțați nota, alimente anti-diareice, ca morcovii și orezul; să-i dați să bea în mai multe rânduri, în cantități mici, sau dacă cere, o soluție de rehidratare. Dacă diareea persistă mai mult de douăzeci și patru de ore iar copilul refuză să bea, și în plus, vomită, iar scaunele rămân frecvente și lichide, sau dacă are febră, consultați de urgență pediatrul.

Vărsăturile
Este important să distingem râgâielile, din cauza unor probleme digestive întâlnite la sugari după o masă, de vărsături, care însoțesc frecvent tulburările infecțioase (gastroenterita, infecțiile urinare, pulmonare, ale meningelui, dar și faringita, otita). Cel mai adesea, vărsăturile sunt benigne. Așteptând medicul, dați lichide copilului dumneavoastră, iar în funcție de vârstă, mici cantități de soluție de rehidratare sau supă de legume. Dacă ele persistă fiind asociate cu alte semne, consultați de urgență medicul: copilul are febră; vărsăturile sunt de culoare verde; abdomenul este balonat; este agitat sau din contră palid și abătut de accesele de durere. La copilul sub 3 ani, ar putea fi vorba de o invaginație a intestinului (vezi pag.407), mai ales dacă scaunele conțin sânge.

Durerile abdominale
Până la 3 sau 4 luni, copilul are frecvente dureri de burtă. Ele se manifestă prin plânsete și agitație. Dacă el continuă să bea, să crească, să doarmă, e inutil să vă neliniștiți, dar dacă apar unele semne nu ezitați să mergeți la medic. Dacă, în ciuda încercărilor dumnea-voastră de a-l liniști (cuvinte de încurajare, ușoare masaje, un pahar cu apă), copilul dumneavoastră continuă să plângă, e preferabil să chemați medicul, căci durerile intestinale ale copilului foarte mic, adesea legate de tranzitul intestinal (constipația), pot ascunde tulburări de origini diverse (O.R.L., plămâni, traseu urinar).

Atunci când copilul are aceste dureri brutale, însoțite de vărsături, de diaree sau de febră, sau este palid și abătut, poate fi vorba de o ocluzie intestinală necesitând o intervenție chirurgicală de urgență (până la 3 ani, criza de apendicită este rară).

Febra

Febra este un lucru frecvent la un copil. Dacă îl simțiți mai cald decât în mod obișnuit, luați-i temperatura. Dacă aceasta atinge 38°C, puteți considera că are febră (la copil febra normală se situează între 36,5 și 37,5). Copiii foarte mici trebuie ajutați, deoarece ei nu pot nici să transpiră, nici să aibă frisoane sau să-și regleze temperatura fie prin mijloace fizice, fie prin mijloace medicamentoase. În caz de febră, începeți prin a-l dezbrăca, lăsați-l doar cu o cămășuță de bumbac, îndepărtați plapuma și aveți grijă ca încăperea să nu fie prea încălzită. Dați-i să bea. În afara contraindicațiilor medicale cunoscute, administrați-i medicamente antipiretice (împotriva febrei) în doze adaptate și într-un regim regulat, până la stabilizarea temperaturii normale. Se poate folosi aspirina, în doză de 10 mg. pe kg. tot la patru ore; sau paracetamol, în doză de 6 până la 10 mg. pe kg. tot la șase ore. Dacă febra nu scade în ciuda medicamentelor, înfășurați copilul într-un mic cearșaf umed sau faceți-i o baie de zece minute cel mult (temperatura apei trebuie să fie cu două grade inferioară celei a copilului). În cazul în care copilul are frisoane, schimbându-și culoarea, scoateți-l din baie.

Dificultățile respiratorii

Imunizarea copilului dumneavoastră împotriva virusurilor și bacteriilor se face numai treptat. În primii ani, el va fi în mod frecvent subiect al diverselor afecțiuni O.R.L. și bronhopulmonare, mai ales iarna. Medicul trebuie să dea diagnosticul și să determine tratamentul necesar, iar dumneavoastră încercați să recunoașteți simptomele pentru a le putea semnala.

• **Blocaj rinofaringian.** Copilul are nasul înfundat, tușește. Faceți-i frecvente instilații cu ser fiziologic în nas, chiar dacă nu-i place acest lucru. Dacă febra și tusea persistă, va trebui să consultați medicul.

• **Laringita.** Tusea este puternică, inspirațiile fac un zgomot aidoma răgușelii, apărând unele dureri la nivelul sternului. Trebuie chemat medicul. Până la sosirea lui umidificați atmosfera camerei evaporând un recipient de apă caldă și mențineți copilul în poziția șezând.

• **Bronhiolita sau criza de astm.** Expirațiile sunt blocate sau șuierătoare. Chemați imediat medicul și țineți copilul într-o atmosferă umedă.

• **Traumatismele craniene.** Înainte de vârsta de 3 ani, copilul dumneavoastră adeseori cade și își lovește capul. Fiind vorba de un copil foarte mic, consultați medicul, mai ales dacă șocul a fost intens sau există o plagă importantă. Supravegheați copilul cu atenție patruzeci și opt de ore, inclusiv noaptea. Chemați neapărat medicul dacă veți constata o schimbare în comportamentul său: vomează, este deosebit de agitat (țipetele lui sunt mai ascuțite); manifestă o somnolență neobișnuită; face mișcări anormale; privirea devine asimetrică; apar sângerări în nas și ureche.

Arsurile

Gravitatea unei arsuri depinde de profunzimea și întinderea ei.

• **Pielea este roșie (gradul 1).** Dacă arsura are o întindere mică, curățați-o doar cu apă și cu săpun de Marsilia, nu aplicați nici o pomadă. Acoperiți-o cu o compresă specială (pansament îmbibat cu un produs cicatrizant, vândut în farmacie);

• **Se formează o bășică (gradul 2).** Nu o spargeți și procedați ca la arsura de gradul 1.

• **Pielea apare închisă la culoare și dură (gradul 3).** Duceți copilul la spital sau la medicul dumneavoastră. Protejați plaga cu un material curat fără a o dezinfecta.

SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII LUI

Nu ezitați de a chema medicul atunci când starea copilului dumneavoastră vă neliniștește (e abătut, doarme mai mult ca de obicei, are febră, vomează etc.), mai ales atunci când copilul este mic.

În primele cincisprezece zile, luați temperatura copilului o dată pe zi, pentru a verifica dacă se menține în jurul valorii de 37°C. Altminteri, o luați doar dacă îl simțiți cald. Veți aprecia rapid acest lucru punându-i mâna pe frunte sau pe gât.

Dacă vomează și nu e vorba de o simplă râgâială, dați-i să bea, așteptând medicul.

Lăsați în permanență pe caloriferul din camera lui un saturator plin cu apă, mai ales în sezonul rece. Puteți să vă cumpărați și un umidificator de atmosferă.

Vacanţe şi călătorii împreună cu copilul

Copilul este legat de decorul şi de noul ritm de viaţă în care s-a încadrat. Dar el va accepta şi schimbarea dacă menţineţi în jurul lui o atmosferă calmă şi stabilă.

CĂLĂTORIA ÎN DEPLINĂ SIGURANŢĂ

E uşor să călătoriţi cu un copil dacă anumite reguli sunt respectate. Iată lista cu lucrurile care trebuie neapărat evitate:

Deplasările lungi, drumurile foarte grele, sub un soare torid (chiar cu gemurile lăsate), căci copilul se deshidratează foarte repede.

Gâtuirile de circulaţie: copilului foarte mic îi place legănarea maşinii şi peisajul care defilează, el plânge adeseori atunci când maşina nu mai rulează.

Fumul de ţigară în spaţiul închis al unei maşini; chiar cu fereastra deschisă, fumul este împins în interiorul habitaclului.

Maşina oprită în plin soare, chiar dacă micuţul nu e singur.

Să lăsaţi singur copilul în maşină, doar şi câteva minute.

Modificările brutale în obiceiurile copilului: hrăniţi-l la orele obişnuite, respectaţi-i orele de somn.

În primele luni, ar fi preferabil să evitaţi schimbările intempestive. Dacă veţi fi obligată să faceţi unele deplasări sau doriţi să mergeţi în vacanţă cu copilul, e bine să menţineţi aceleaşi condiţii echilibrate ca acasă.

Alegerea mijloacelor de transport

E important ca în timpul călătoriei copilul să poată dormi. Vegheaţi ca el să fie cât mai confortabil instalat. Evitaţi să-l treziţi brusc. Hrăniţi-l la orele lui obişnuite. Dacă nu alăptaţi, pregătiţi tot necesarul: biberoane din plastic, cutii cu lapte, mici vase, încălzitorul de biberon sau termosul, apa minerală. Puneţi-l în curat ca de obicei.

• **Cu maşina.** Copilul trebuie să fie instalat în mod obligatoriu într-un pătuţ special cu plasă, fixat de fotoliu, sau într-un mic fotoliu înclinabil, reglat după înălţimea lui şi ataşat cu centuri de siguranţă. El nu trebuie să fie îmbrăcat prea gros, nici expus curenţilor de aer. Opriţi maşina pentru a-l pune în curat şi pentru a-l hrăni.

• **În tren.** Transportaţi-l într-un coş sau într-o nacelă. Pregătiţi-i hrană, băutură şi schimburi precum şi jucăria favorită. Luaţi-l în braţe atunci când o cere.

• **În avion.** Copilul poate lua avionul încă din primele săptămâni. Pentru a evita durerile, câteodată foarte puternice în urechi, datorate diferenţelor de presiune, daţi-i de băut la decolare şi la aterizare. Oricum daţi-i de băut deseori, căci atmosfera din avion este foarte uscată.

Posibile destinaţii

Oriunde aţi merge, oferiţi-i copilului un loc stabil pentru ca el să-şi păstreze pe cât posibil ritmurile de somn şi de masă. Dacă plecaţi în străinătate, vorbiţi cu pediatrul despre precauţiile de luat: alimentaţie, riscuri de boală, vaccinuri.

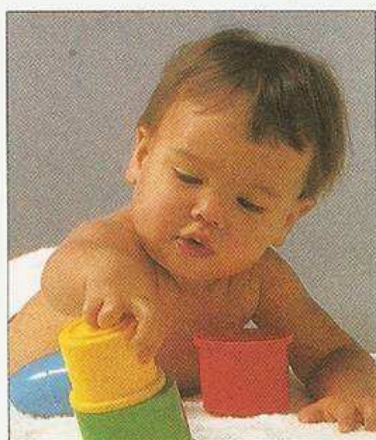
• **La munte.** 1200-1500 metri este altitudinea ideală pentru un copil. Mai sus, el riscă să fie enervat şi să doarmă mai puţin bine. La plimbări, va aprecia dacă va fi dus în "cangur". Aveţi grijă să nu-i fie nici prea cald vara, nici prea frig iarna, căci copilul, care este inactiv, nu se poate reîncălzi singur. Copilul mic este foarte incomodat de soare: protejaţi-l cu o pălărie şi cu ochelari adaptaţi. Gândiţi-vă la o caschetă care are avantajul să posede o vizieră.

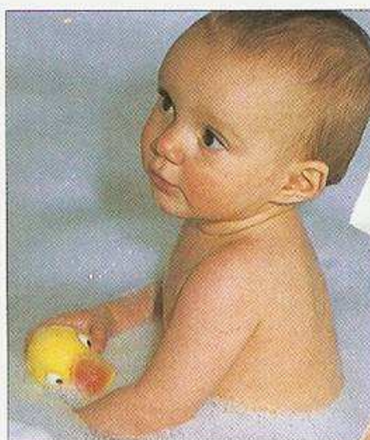
• **La mare.** Sejurul prelungit pe plajă nu este indicat în cazul copilului mic. Evitaţi cu orice preţ expunerea directă la soare. Chiar şi sub un parasolar, copilul este atins de razele reflectate de nisip; nici chiar capota cărucuiorului sau a nacelei nu sunt sigure. Acoperiţi-i capul şi ungeţi-i părţile expuse cu o cremă solară cu un înalt indice de protecţie. Aveţi grijă să nu mănânce nisip sau scoici.

• **La ţară.** Sfaturile în ceea ce priveşte soarele şi temperatura sunt aceleaşi pretutindeni. Gândiţi-vă şi la insecte (ţânţari, viespi sau căpuşe), protejaţi căruciorul cu o pânză contra ţânţarilor. În regiunile cu vipere, fiţi extrem de vigilenţi dacă lăsaţi copilul să se mişte prin iarbă sau să stea întins pe un pled.

Copilul de la 6 luni la 1 an

Acum copilul serveşte patru mese pe zi iar alimentaţia lui se diversifică. El doarme noaptea având una sau două sieste în timpul zilei. Trezit, el este din ce în ce mai activ: capabil de a se menţine în poziţia şezând, se poate deplasa ţinându-se, începe să se joace cu obiecte. Cu timpul descoperă că este diferit de mama lui, iar relaţiile cu ceilalţi se modifică.



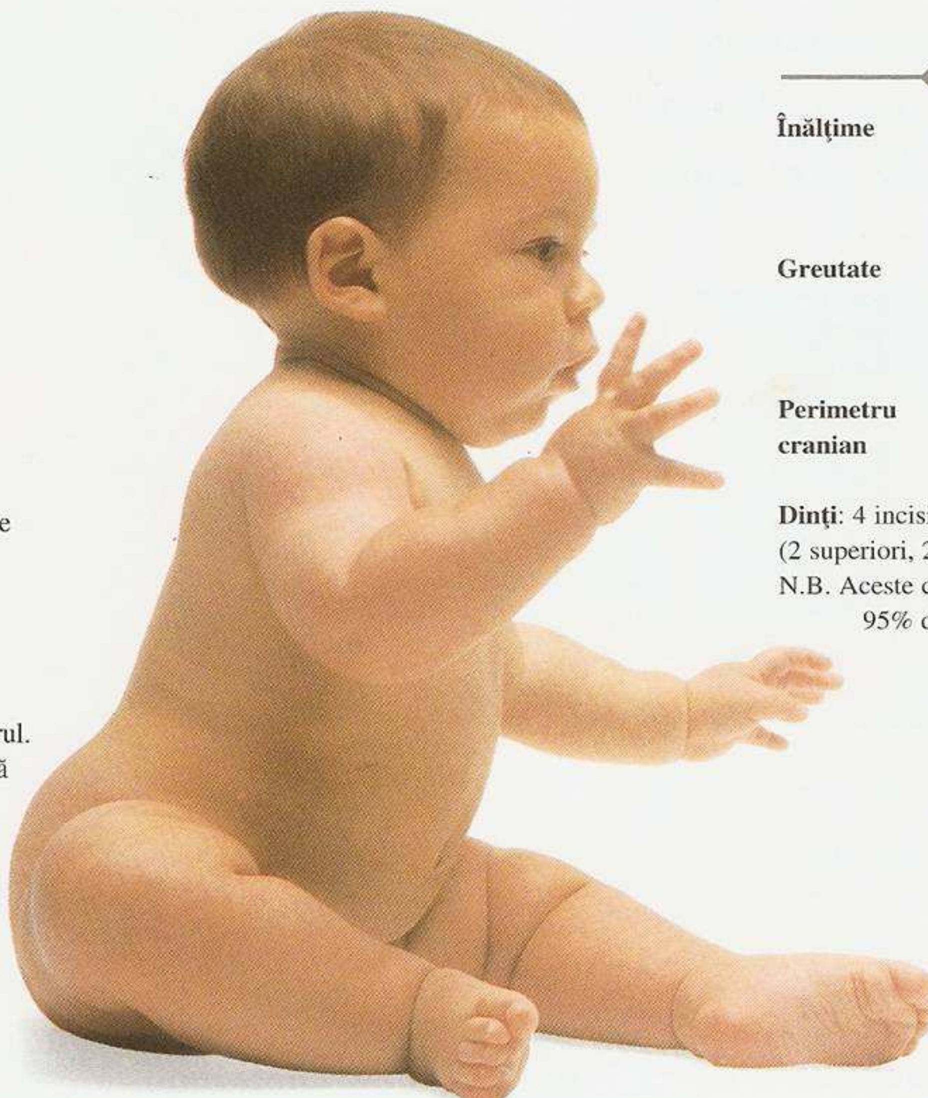


Copilul la 8 luni

MESELE
Copilul serveşte patru mese. El s-a obişnuit cu diferitele alimente care îi sunt propuse: lapte şi produse de lapte, cereale, legume, carne (sau peşte, sau ouă), fructe.
El descoperă micile bucăţi din pireu sau din fructele zdrobite. Odată sătul, el suge o coajă de pâine sau un biscuit, dar sub supreaveghere, căci nu ştie încă mesteca bucăţile mari.

SOMNUL
Noaptea, copilul doarme într-un somn profund zece până la douăsprezece ore. După-masă îşi face o lungă siestă de circa două ore. Micul somn de dimineaţă are tendinţa de a dispărea.

MIŞCĂRILE
Copilul poate sta singur în poziţia şezând.
El se târăşte şi începe să se deplaseze în patru labe.
Reuşeşte să stea în picioare câteva clipe, sprijinindu-se de marginea patului.
Mâinile îi devin din ce în ce mai abile. El poate ţine în mână două obiecte concomitent, capabil fiind să le treacă dintr-o mână în alta.



Înălţime	B. 69,5 cm. (64-75,5)
	F. 68 cm. (62,5-73,5)
Greutate	B. 8,5 kg. (6,7-10,3)
	F. 8,0 kg. (6,3-9,9)
Perimetru cranian	44 cm. (41-47)

Dinţi: 4 incisivi centrali (2 superiori, 2 inferiori)
N.B. Aceste cifre privesc 95% dintre copii.

RELAŢIILE
Copilul îşi experimentează capacitatea de a acţiona cu obiectele.
Le aruncă, le loveşte pentru a face zgomot.
Ridică prosopul sub care s-a ascuns o jucărie: a înţeles că un obiect ascuns nu încetează de a exista. Îşi atinge coapsele, îşi freacă urechile şi îşi atinge părul.
Devine neîncrezător faţă de persoanele necunoscute. Se ataşează de un obiect preferat.

Copilul la 12 luni

MESELE
Copilul poate mânca alimente zdrobite cu furculiţa şi nu întotdeauna mixate, căci acum este capabil să mestece. Carnea poate să-i fie prezentată nu numai sub formă de pireu, ci şi în bucăţi mici. Vrea să ia singur bucăţi de mâncare; le duce la gură, le scoate din gură cu degetele, le priveşte, apoi le mănâncă.

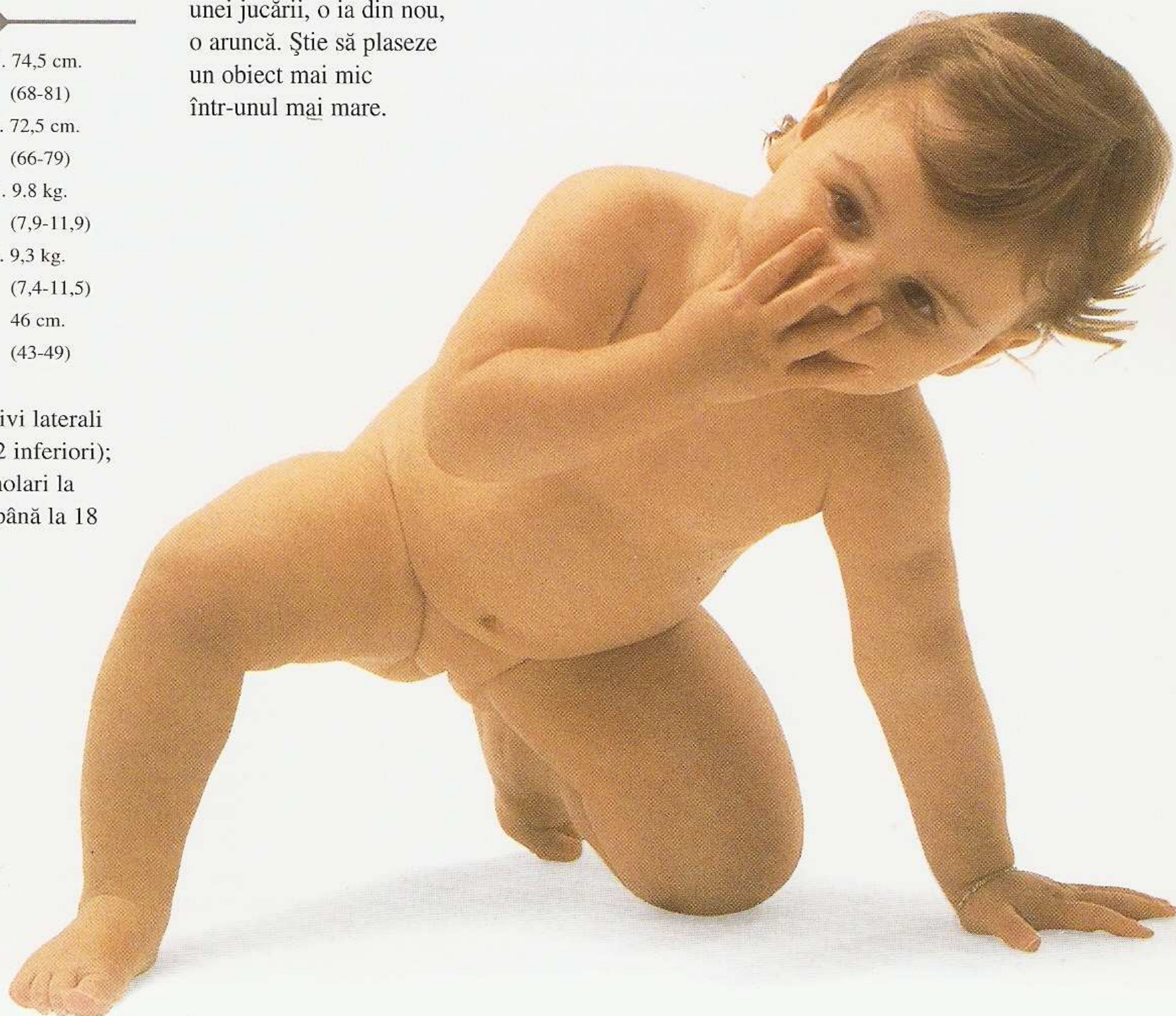
Înălţime	B.	74,5 cm. (68-81)
	F.	72,5 cm. (66-79)
Greutate	B.	9.8 kg. (7,9-11,9)
	F.	9,3 kg. (7,4-11,5)
Perimetru cranian		46 cm. (43-49)

Dinţi: 4 incisivi laterali (2 superiori, 2 inferiori); primii 4 premolari la vârsta de 10 până la 18 luni.

MIŞCĂRILE
Copilul stă în picioare fără sprijin. Se ridică singur. Poate chiar umbla, fie ţinut de mână sau de subsuori, fie deja singur. Îşi foloseşte cu îndemânare degetul mare şi arătătorul pentru a apuca mici obiecte, pentru a strânge fărâmituri... Dă drumul unei jucării, o ia din nou, o aruncă. Ştie să plaseze un obiect mai mic într-unul mai mare.

SOMNUL
Copilul doarme între zece şi douăsprezece ore, se trezeşte o dată sau de două ori pe noapte şi readoarme cel mai adesea. Somnul său e mai puţin profund, mai agitat. Siesta de după-masă durează circa două ore.

RELAŢIILE
Copilul arată că înţelege sensul mai multor cuvinte: ”dă”, ”ţine”, ”la revedere”, ”bravo”. Înţelege şi cuvântul ”nu”. Cunoaşte prenumele fraţilor şi surorilor lui. Recunoaşte din ce în ce mai multe categorii de obiecte: caută să ”încalţe” toţi pantofii, să bea din toate paharele, să-şi arate imaginea în oglindă, să-şi zâmbească. ”Spune” trei sau patru cuvinte: ma-ma, ta-ta...



Copilul dumneavoastră crește

În șase luni, sugarul care depindea de dumneavoastră în toate mișcările pe care le făcea va deveni un mic copil din ce în ce mai autonom, capabil de a merge să-și caute singur jucăriile care îl interesează.

Între 6 și 12 luni, copilul trăiește o perioadă agitată, plină de transformări. El își stăpânește din ce în ce mai bine gesturile și mișcările. Își diversifică jocurile și își amplifică relațiile cu cei apropiați.

Creștere și alimentație

Unii copii au un craniu mare, alții un craniu alungit. Unii au mult păr, alții abia dacă au câteva șuvițe. Unii au deja opt dinți, sau mai mulți, iar alții nici unul. Nu există norme, părul și dinții cresc în ritmul lor. Nu fiți nici neliniștiți, nici grăbiți: toate la timpul lor! Copilul continuă să crească și să se îngrașe repede. În medie, sugarii câștigă 8 cm. și 2,5 kg. în cursul celui de al doilea semestru de viață. Totuși, fiecare copil este unic și există mari diferențe între ei.

Variații ale poftei de mâncare
Variațiile poftei de mâncare accentuează și mai mult diferențele fizice. Un copil mâncăcios devine un sugar mare și dolofan. Un altul se mulțumește cu mese mai puțin copioase, și crește mai puțin repede decât în precedentele șase luni; el pierde puțin din greutate și începe să aibe un aspect mai longilin. Pofta de mâncare a copilului poate diminua în anumite ocazii, cum ar fi creșterea dinților. De altfel, spre sfârșitul celui de al doilea semestru, copilul începe să aleagă mâncarea, acceptând sau refuzând unele feluri de mâncare. Respectați ritmul de dezvoltare al copilului dumneavoastră. Nu contează dacă creșterea este rapidă sau lentă, esențialul e ca ea să fie regulată.

Alături de adulți
Așezat în scaunul său înalt, copilului îi place să asiste la masa familiei după ce și-a terminat-o pe a lui. Dacă este gurmand, profită de asta pentru a-și mări rația; dacă nu, gustă puțin din toate și se amuză cu micile bucăți de hrană pe care i le dați. În curând, va vrea să bea singur și să-și țină singur lingura.

Primele jocuri

Copilul, care a început deja să se intereseze de obiecte, descoperă plăcerea de a le manipula între vârsta de 6 și 12 luni. El devine foarte abil, își alege jucăriile cu precizie și le examinează cu atenție. Le atinge, le învârte pe toate părțile, le privește și vi le dă dacă sunteți lângă el. Degetele și mâinile lui știu face tot mai multe mișcări, care îi permit să observe cu precizie lumea înconjurătoare.

De acum încolo, știe că un lucru ascuns nu încetează de a exista. Acum e capabil să caute o jucărie care a dispărut, moment propice pentru a se juca cu dumneavoastră. Relația lui cu obiectele îl pasionează: aruncă un cub privindu-i căderea; îi place să lovească într-un clopoțel pentru a-l auzi sunând; se distrează mult cu mingea.

EL SE JOACĂ SINGUR

Începând cu lunile 8, 10 sau 12, copilul dumneavoastră poate sta singur lungi momente. Nu vă îndepărtați prea mult de el, dar nu îl deranjați în timpul jocurilor: când are nevoie de dumneavoastră vă va chema. Furnizați-i materialul de care are nevoie pentru experiențe și descoperiri, adică jucării pentru vârsta lui (cuburi, animale de pluș, jucării), dar și obiecte (linguri de lemn, cutii din plastic etc.). Nu îi dați prea multe obiecte dintr-o dată. Nu uitați că la această vârstă el duce totul la gură. Asigurați-vă că obiectele pe care i le dați sunt curate și netoxice, și că el nu riscă să le înghită.

Neliniştea din luna a 8-a

Prin luna a 8-a, copilul devine mai conştient de lumea care îl înconjoară. El face deosebire între cei apropiaţi şi necunoscuţii pe care atunci când îi vede, se sperie. Dificultăţile şi neliniştea legate de despărţirea de părinţi se mani-festă şi în momentul în care adoarme. Atunci plânge, refuzând să accepte singurătatea nopţii, neputând să adoarmă. Trezirile nocturne devin mai frecvente. Are nevoie să fie liniştit. Ajutaţi-l să adoarmă cu afecţiune şi fermitate. Înainte de culcare, acordaţi-i un moment calm şi întreaga disponibilitate. Daţi-i o jucărie familiară care să-l calmeze: animale de pluş, diverse obiecte.

Obiecte cu semnificaţie afectivă
Atunci când este neliniştit, copilul îşi poate alege un obiect, mereu acelaşi, pe care îl strânge la piept pentru a se linişti. Acest obiect este numit "tranziţional", căci îi permite să facă trecerea de la starea de fuziune afectivă cu mama lui, resimţită în primele luni, la noua relaţie pe care o are cu ea, în care aceasta este o persoană exterioară şi diferită de el. Acest obiect foarte important pentru copil îl ajută să depăşească neliniştea despărţirii. De aceea el trebuie neapărat respectat şi privilegiat.

Pregătirea pentru mers

În această perioadă, copilul face spectaculoase progrese fizice, căci tonusul lui muscular se întăreşte. El începe să se aşeze singur, fiind stăpân pe această poziţie între 6 şi 9 luni. În general, el se târăşte sau se deplasează în patru labe tot mai abil. Devine capabil de a se ridica şi de a se menţine în picioare dacă se sprijină de ceva, piciorul unei mese, braţul unui fotoliu. Progresează foarte repede către o autonomie fizică. Noile lui aptitudini îi permit să se servească cu abilitate de mâinile lui şi să se deplaseze fără ajutor pentru a-şi lărgi câmpul de explorare.

La ce vârstă va merge copilul?
Fiecare copil traversează aceste etape în momentul în care este pregătit pentru aceasta. Tonusul şi forţa musculare, precum şi simţul echilibrului, sunt variabile de la un copil la altul, neexistând norme. E preferabil să nu comparăm performanţele a doi copii, chiar dacă ambii sunt ai dumneavoastră.

Nu spuneţi "fiul meu trebuie să meargă la 1 an" sau "fiica mea de 16 luni nu umblă: se află în întârziere". Ceea ce contează e ca fiecare din progresele unui copil (mers, limbaj, curăţenie) să aibă loc în cursul unei perioade date, numită de medici "perioadă sensibilă", deci nu e vorba de o perioadă precisă. Astfel, copilul dumneavoastră, ca majoritatea copiilor, va merge între 10 şi 18 luni, poate şi mai târziu; în interiorul acestei perioade sensibile, nu putem vorbi nici de avans nici de retard. Dacă sunteţi neliniştiţi de faptul că el nu merge încă, adresaţi-vă medicului.

Primii paşi
Ridicându-se pentru a merge, copilul depăşeşte o fază importantă. Dar este încă ezitant. Atunci când stă în picioare are tendinţa de a cădea pe spate, picioarele îi sunt îndepărtate. Demersul său stângaci, balansat, îl evocă pe cel al unei raţe. Este perioada "mersului clătinat", în care cea mai mică împingere îl face să-şi piardă echilibrul. Atunci începe perioada cucuielor, un stadiu delicat în care copilul, încă fragil, fără conştiinţa pericolului şi a limitelor sale, dar şi avid să se lanseze în aventură, este susceptibil de a se accidenta. În această perioadă el trebuie ajutat creând în jurul lui un climat de "siguranţă materială şi afectivă, dar neîmpiedicându-l să-şi trăiască propriile experienţe. Asiguraţi-vă, pe cât posibil, ca ambianţa să fie sigură, eliminând obiectele periculoase şi cauzele de accidente. Încurajaţi-l în descoperirile sale lăsându-l să îşi facă primele descoperiri. Menţineţi cu el o relaţie strânsă, puneţi-vă în locul lui, anticipaţi-i reacţiile pentru a preveni pericolele reale.

NUMIŢI LUCRURILE

Nu peste mult timp, copilul dumneavoastră începe să vorbească. Deja spune câte un cuvânt sau două. V-aţi obişnuit să numiţi pentru el persoanele care îl înconjoară. La sfârşitul celui de-al doilea semestru, începeţi să-i spuneţi numele obiectelor care îi sunt familiare. Pronunţaţi-le atunci când el le descoperă, fără să insistaţi şi fără să aşteptaţi o reacţie deosebită din partea copilului. Auzind cuvintele, acestea vor contura un sens pentru copil. Atunci când îl puneţi în curat sau îl spălaţi, numiţi-i diferitele părţi ale corpului (picioare, nas, gură). Pronunţaţi cuvintele în mod normal. Limbajul "copilăresc" nu este recomandabil, el întârziind învăţarea cuvintelor reale. Dar puteţi repeta unele cuvinte, dacă asta îi face plăcere.

Alimentaţia

Acasă, la creşă sau la dădacă, copilul dumneavoastră a avut unele experienţe alimentare. Poate are şi unele preferinţe... A descoperit şi linguriţa, pe lângă consistenţe şi gusturi noi.

NU-L OBIŞNUIŢI PE COPIL CU ZAHĂRUL

Daţi-i să mănânce şi să bea copilului dumneavoastră fără a adăuga zahăr alimentelor şi băuturilor. Rafinat sau nu, sub formă de miere, dulceţuri, ciocolate, produse de cofetărie, băuturi sau sirouri, zahărul este unanim apreciat. Dar consumarea lui trebuie limitată căci el ar putea lua locul altor alimente şi provoca diverse dezechilibre grave (obezitatea). Atenţie la produsele alimentare din comerţ, întotdeauna prea bogate în zahăr. Nu e vorba de suprimarea lui totală, dar, nici acum nici mai târziu, să nu faceţi din el o recompensă sau o consolare ("dacă nu plângi", sau "fiindcă ai fost cuminte, vei primi o bomboană sau o prăjitură").

Copilul dumneavoastră a trecut deja la patru mase, exact ca adulţii. Între 6 luni şi 1 an, el creşte în greutate cu circa 200 grame pe lună şi îi cresc câţiva dinţi. Îi veţi propune noi produse de lapte, pâine, crudităţi, grăsimi. La vârsta de aproape 11 luni, el poate mesteca, şi atunci îi puteţi da alimente zdrobite cu furculiţa nu întotdeauna mixate. Începând cu această vârstă, dacă poate să şadă îl puteţi instala deja pe un scaun înalt. Se poate servi de o linguriţă şi poate bea dintr-un pahar fără picior. Lăsaţi-l să mişte obiectele cât mai în voie, asta făcând parte din "ucenicie".

Evoluţia meselor

Noi alimente vor apărea în meniul copilului dumneavoastră însă biberonul rămâne indispensbil deoarece laptele rămâne alimentul cel mai important între 6 luni şi 1 an. Îl veţi obişnui să guste produse derivate din laptele de vacă: brânză, iaurt, caş şi o mare varietate de legume şi de fructe, carne şi peşte, pâine şi biscuiţi.

Produse lactate şi brânzeturi

Iaurt sau lapte, nearomate nici, îndulcite (sau foarte puţin), brânzeturi degresate în proporţie de 20 şi 30%, brânză de vaci nearomatizată; evantaiul de posibilităţi e mare. Nu obişnuiţi copilul cu gusturi prea dulci; dacă ţineţi să îndulciţi produsele lactate, adăugaţi o lingură de lapte praf şi cafea decafeinizată, sirop de fructe, gemuri şi miere. Pe măsură ce copilul dumneavoastră va accepta bucăţi mai mari, îi veţi putea da lamele de brânză cu pastă moale şi puţină pâine. Ghidaţi-vă după gusturile lui. Dacă vă plac brânzeturile cu gusturi picante, e posibil ca şi el să le aprecieze. În mod tradiţional, s-a pus brânză răzuită în felurile de mâncare conţinând legume. Punând puţină brânză poate că el va descoperi cu plăcere şi un alt gust în pireul de legume. Dacă e vorba de o porţie mare, atunci în ziua respectivă va trebui să suprimăm sau să diminuăm cantitatea de carne, de peşte sau de ouă, altminteri alimentaţia ar fi prea bogată în proteine.

Pâinea, grişul, pastele făinoase, orezul, biscuiţi

Puteţi introduce aceste alimente atunci când copilul acceptă aceste substanţe mai consistente. Pregătiţi grişul şi pastele făinoase în mod normal; orezul trebuie să fie bine fiert. Săraţi uşor apa. Puteţi folosi şi laptele. Nu obişnuiţi copilul cu biscuiţii: gustul lor dulce poate duce la supraconsum; mai degrabă daţi-i o coajă de pâine.

Legumele şi fructele

Legumele proaspete sau congelate sunt pregătite, cu sau fără cartofi, cu ajutorul cuptorului sau cu vapori, sub presiune; obţineţi un pireu foarte fin folosind mixerul. Copilul dumneavoastră poate mânca aproape toate legumele şi fructele (vezi pag. 186). Obişnuiţi-l cu crudităţi. Numin "crudităţi" legumele crude consumate la începutul meselor.

Însă fructele crude servite la desert sunt şi ele crudităţi. La începutul mesei puteţi să-i serviţi castraveţi, morcovi, avocado şi tomate (descojite şi fără seminţe), astfel copilul dumneavostră se va familiariza cu noi prezentări. Cele câteva linguriţe (două sau trei) pe care le va accepta nu au interes nutriţional pentru moment. Dar dumneavoastră pregătiţi viitorul, căci poate el va deveni un copil care va aprecia aperitivele pe bază de legume, dacă se va obişnui cu ele. Mai târziu, când va accepta bucăţile, îi veţi da, aşteptând masa, o bucată de roşie (descojită şi fără seminţe) sau o bucată de castravete.

Toate fructele coapte şi descojite pot fi preparate crude şi mixate, sau în compot, şi servite ca desert la sfârşitul mesei.

Carnea, peştele şi ouăle

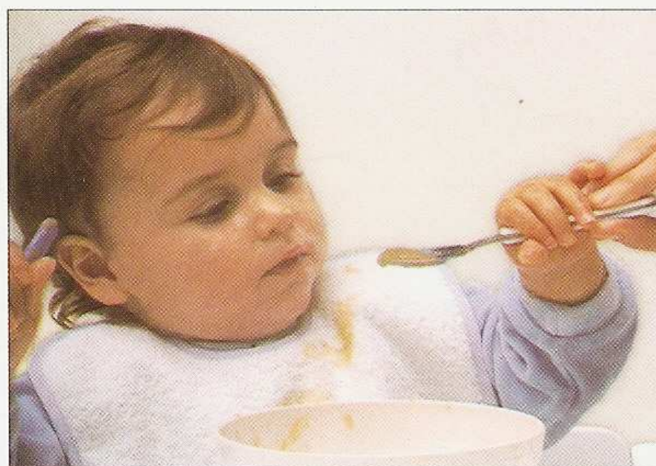
Atâta timp cât alimentaţia nu este diversificată, laptele este unica sursă de proteine animale cu înaltă valoare biologică. În momentul introducerii legumelor şi fructelor, aportul în protide animale se reduce din cauza diminuării aportului de lapte. Această reducere trebuie să fie compensată prin introducerea oului, cărnii sau peştelui, a căror compoziţie în aminoacizi e puţin diferită de cea a laptelui. E inutil să precizăm că sucul de carne, încă adesea prescris, este fără interes nutriţional (cel mult, poate fi considerat ca o iniţiere în gustul cărnii). Dacă altădată se recomanda răzuirea fină a cărnii cu cuţitul, acum dispunem de carne fin tocată în conservă. Puteţi da copilului orice fel de carne. Nu e necesar ca ficatul să fie de viţel; puteţi folosi şi ficatul de miel, de pasăre, sau de porc. Toate felurile de peşti pot fi utilizate. Unele au un gust mai picant, sunt mai greu de digerat: macrou, ton, heringi, sardine. În cazul copiilor foarte mici, nu e recomandabil să le daţi peşte, unii însă ar putea aprecia acest fel de mâncare.

Folosirea lingurii



Familiarizarea cu lingura ▲
Într-o primă perioadă, dumneavoastră îi veţi da să mănânce cu lingura. La început, dacă el se arată reticent, nu-l forţaţi, reîncepeţi experienţa câteva zile mai târziu. Pentru a se familiariza cu acest obiect, cu forma sa, daţi-i o lingură din plastic. Lăsaţi-l să se joace puţin cu ea. Permiteţi-i să ia mici bucăţi de hrană şi cu degetele.

Cum ţinem lingura ▼
Într-o zi, copilul va vrea să mănânce ţinând el însuşi lingura. Puneţi-i un prosop sau o baveţică mai mare. Pentru primele încercări, daţi-i o lingură mai mică şi un pireu foarte consistent. El îşi va murdări măsuţa, se va mânji pe faţă, dar va fi un bun început. Învăţarea folosirii corecte a lingurii pentru mâncat nu este un lucru uşor. Aveţi răbdare!



Oul este o foarte bună sursă de proteine. Albuşul crud fiind o substanţă alergizantă, e recomandabil să-i serviţi ouă fierte.

Creierul este un aliment interesant pentru onctuozitatea pe care o dă preparatelor, dar interesul său nutriţional real nu este la înălţimea reputaţiei lui.

Nu trebuie să cumpăraţi lucruri deosebite pentru copil; puteţi să-i tăiaţi mici bucăţi din alimentele pregătite pentru dumneavoastră, cu condiţia ca ele să fie preparate cu puţine grăsimi. Astfel, copilul dumneavoastră începe să se obişnuiască cu regimul alimentar al familiei.

Amestecurile de legume cu carne sau peşte sunt perfect adaptate nevoilor sugarilor. Proporţia de carne sau peşte este de 10 până la 15 gr./100 gr. de amestec, iar aportul de proteine se situează în jur de 3 gr./100 gr. de preparat.

ANOREXIA SUGARULUI

Nevoia de a se hrăni este instinctivă la sugar, dar actul mâncatului devine foarte repede un gest voluntar. Pofta de mâncare şi plăcerea pe care i-o procură această activitate sunt strâns legate de dispoziţia lui, de relaţiile pe care le are cu părinţii, mai ales cu mama lui, deoarece ea se ocupă de acest domeniu. Atunci când un copilaş se încăpăţânează să refuze să sugă sau să mănânce, trebuie să vă asiguraţi împreună cu un pediatru că nu suferă de nici o problemă digestivă sau boală organică. Dacă el persistă în a refuza alimentaţia, hrănindu-se foarte puţin sau deloc, slăbind, atunci putem vorbi de o anorexie de origine psihologică. .Este vorba de o tulburare rară dar care trebuie luată în serios; ea se manifestă rar înainte de al doilea trimestru de viaţă a copilului. El refuză să înghită sau chiar să deschidă gura, să-şi desfacă buzele, el vomită alimentele mai mult sau mai puţin mestecate, se agită, ţipă. Neliniştea părinţilor care îl forţează să mănânce nu face decât să înrăutăţească lucrurile. Pentru a rupe acest cerc vicios, pediatrul îi va ajuta pe părinţi evaluând cantităţile de hrană de care copilul lor are într-adevăr nevoie pentru a-şi redobândi capacităţile de readaptare.
În afara unor cazuri excepţionale de anorexie gravă care necesită ajutorul unui psihoterapeut, aceşti sugari "anorexici" sunt normali, în pofida fragilităţii lor. Ei cresc mai lent dar se dezvoltă potrivit ritmului lor. Starea lor de sănătate nu este întotdeauna îngrijorătoare.

Grăsimile

Atâta timp cât copilul dumneavoastră bea mai mult de o jumătate de litru de lapte, nu e necesar să adăugaţi grăsimi la legumele servite.Dacă bea mai puţin de o jumătate de litru, adăugaţi o linguriţă de unt, de margarină sau de smântână, sau o linguriţă de ulei de floarea soarelui, de soia, de rapiţă sau de măsline în pireul său de legume.

Borcanele mici şi alimentele congelate

Preparate din produse de bună calitate, riguros controlate sub raportul igienei, micile borcane cu alimente pentru copilaşi au avantajul de a fi gata preparate, variate şi practice. Foarte uşor de digerat, în general bine tolerate, ele pot fi utilizate pentru a pregăti mesele. Desfăcute, ele se conservă 48 de ore în frigider. Puteţi folosi alimente congelate pentru a pregăti mesele copilului dumneavoastră. Există şi preparate congelate pentru copilaşi, în mici tablete individuale, foarte uşor de folosit. Odată decongelate, ele trebuie să fie consumate în 48 de ore. Puteţi amesteca şi produse proaspete cu produse congelate, de exemplu un file de peşte proaspăt şi un pireu de morcovi congelat. Dacă pregătiţi o supă sau un pireu din legume proaspete, puteţi congela surplusul, cu condiţia să respectaţi întocmai regulile de congelare. Nu recongelaţi un fel de mâncare făcut din alimente congelate. Gătitul în cuptorul cu microunde este foarte rapid, vă ajută să faceţi economie de timp. Cuptorul cu microunde vă ajută şi la reîncălzirea biberoaneleor şi a mâncării, însă verificaţi mereu temperatura, deoarece acest cuptor încălzeşte foarte tare.

Meniuri progresive

Între 6 şi 12 luni, raţiile de carne şi peşte vor trece cu timpul de la 10 la 30 grame pe zi. Raţiile de pireuri vor varia în funcţie de pofta copilului. La fiecare masă, daţi copilului de băut apă la discreţie, dar neîndulcită şi nearomatizată

şi din când în când, puţin suc de fructe proaspete, congelat sau industrial, fără a adăuga zahăr. Măriţi cantităţile de lichide, chiar şi în afara meselor, dacă e cald sau dacă atmosfera este uscată. Nu-i daţi băutură sau apă gazoasă. Gustul se formează de-a lungul lunilor, realizând progresiv trecerea de la lichid la semilichid, de la semilichid la consistent, de la consistent la mici bucăţi.

Micul dejun

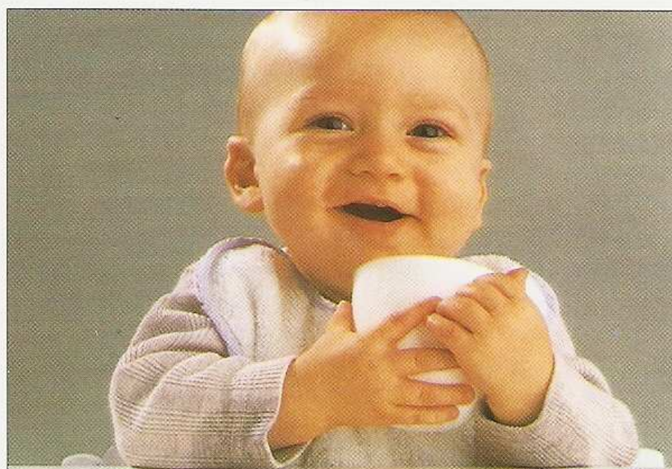
În cazul în care copilaşului îi place biberonul de dimineaţă, nu este cazul să-l suprimaţi. Poate bea între 200 şi 250 ml, de lapte în care aţi pus câteva linguri de pudră de cereale speciale pentru copii mici. Acum amestecul poate să fie mai consistent ca la început, dar ţineţi cont de consistenţa pe care copilaşul o preferă. Consistenţa micului dejun se realizeazǎ în funcţie de compoziţia respectivelor produse. Găsirea soluţiei optime a micului dejun este primordială. În cazul în care copilului dumneavoastră îi place mai puţin biberonul, atunci faceţi amestecul într-un bol (castronaş), copilul putând să ia micul dejun împreună cu dumneavoastră.

Prânzul

• **Antreu.** Două sau trei linguriţe de legume crude mixate.

• **Mâncare de bază.** E constituită dintr-un pireu de legume mixate, apoi pe la 11 luni, legume zdrobite cu furculiţa; există şi în comerţ pireuri deshidratate sau gata preparate. Oricare ar fi pireul, adăugaţi lapte (bogat în fier), apoi o linguriţă de unt şi o jumătate de linguriţă de ulei. Carnea, şunca, ficatul, peştele sau oul fiert (vezi *Cantitatea zilnică de carne, peşte sau ouă,* p. 442) nu vor fi întotdeauna amestecate cu legumele, pentru ca el să înveţe să deosebească gusturile şi culorile. Pentru a pregăti foarte repede o masă, adăugaţi alimentelor speciale pentru copii o măsură de lapte şi puţină grăsime.

Să bem din pahar

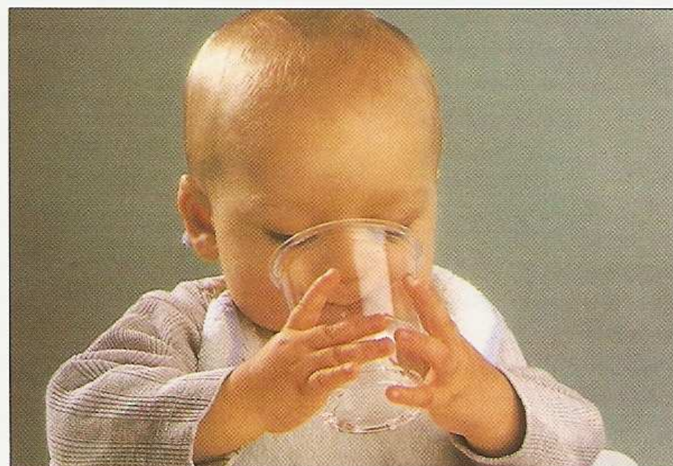


De la biberon la pahar ▲

Înainte de a da copilaşului biberonul, arătaţi-i un pahar din metal sau unul din plastic conţinând puţină apă. Dacă prima oară îl refuză, nu insistaţi. Încercaţi din nou în zilele următoare, insistând puţin şi arătându-i cum să bea. Între timp, lăsaţi-i paharul gol: el se va obişnui cu acest nou obiect, mişcându-l pe toate părţile.

Bem sau ne jucăm? ▼

Fiind tentat să ducă totul la gură, copilaşul va aprecia repede importanţa paharului... pentru băut, dar şi pentru distracţie. Nu îl dojeniţi dacă uneori îl mai varsă. Umpleţi paharul cu cantităţi mici. Luaţi-i-l din mâini după ce a băut. Daţi-i-l din când în când în timp ce mănâncă.



• **Desert.** Un iaurt sau două sau trei linguri de brânză cu fructe crude mixate sau zdrobite, măr sau banană de exemplu (compoziţia bananei este la fel cu cea a mărului, rezervaţi-o pentru mesele sărace în cereale sau în cartofi), sau compot. La vârsta de circa 10 luni, veţi putea să-i daţi fructe descojite, uşor zdrobite (piersică şi pară, mai ales) şi brânză moale.

Gustarea de după-amiază

Va fi încă un biberon (200 până la 250 grame lapte); în cazul în care copilaşul dumneavoastră nu mai doreşte biberonul, daţi-i un bol cu lapte şi cu cereale pentru bebeluşi; puteţi să preparaţi şi o cremă cu lapte: fiert, el are acelaşi coeficient de fier. Încet, încet, veţi adăuga unul sau doi biscuiţi sau coji de pâine (coaja este indigestă dacă nu este mestecată), sau biscuit zdrobit în puţin lapte, sau fructe crude mixate sau preparate în compot. Supravegheaţi copilul atunci când îi daţi alimente în bucăţi: el riscă să le introducă în întregime în gură şi să nu mai fie capabil să le scoată.

Cina

• **Primul fel.** Laptele (200-250 g) va fi adăugat pireului de legume, tapioca sau griş servit cu linguriţa sau cu biberonul, în funcţie de consistenţă. Îl puteţi înlocui printr-o supă de legume, adăugând lapte. Serviţi-i diverse legume şi amestecuri; evitaţi salsifi, ardei, frunzele de varză, macriş, care sunt indigeste; uneori utilizaţi supele şi pireurile deshidratate sau gata preparate, şi micile borcane conserve. Dacă i-aţi servit carne, puţin ou fiert (gălbenuşul şi albuşul) sau peşte la prânz, nu-i mai serviţi aceste feluri la cină.

• **Desertul.** Daţi-i un compot de fructe sau un fruct crud mixat, dacă i-aţi dat produse lactate la prânz.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Copilul meu este prea dezvoltat, totuşi eu nu-i dau decât ceea ce vrea.

• În cazul în care copilul dumneavoastră este prea dezvoltat, înseamnă că mănâncă prea mult şi deci este suprahrănit. Biscuiţii adăugaţi la micul dejun sau la gustarea de după-amiază, sau daţi la orice oră, deserturile dulci, fructele servite în afara meselor, băuturile dulci etc., sunt tot atâtea calorii suplimentare şi inutile care sunt stocate sub formă de grăsime în organism.
Dacă adăugăm şi lipsa de exerciţii, copilul este expus unor tulburări serioase legate de alimentaţie. Există adesea un factor ereditar al obezităţii, dar copiii prea dezvoltaţi sunt în general supraalimentaţi. Consultaţi medicul în cazul în care copilul dumneavoastră prezintă o problemă de greutate.

Copilul meu refuză să mănânce. Ce să fac?

• Daţi-i să mănânce la ore regulate şi într-o atmosferă de linişte. Nu îi daţi desertul înainte de legume "pentru ca el să mănânce cel puţin ceva". Serviţi-i preparate cât mai variate şi nu amestecaţi alimentele într-un singur pireu. Masa nu ar trebui să dureze mai mult de 20 de minute. Încercaţi să fiţi disponibilă în acel moment. Evitaţi scenele: nu-l obligaţi să mănânce. Pofta de mâncare a copilaşului este variabilă. Dacă persistă refuzul mâncării, vorbiţi cu pediatrul.

Când va şti să mănânce cu linguriţa?

• În primele luni, copilaşul îşi primeşte alimentele aproape direct în gât, sugând. În 5 luni, el învaţă să înghită alimentele aşezate pe limbă sau sucul de fructe dat cu lingura. La început dumneavoastră manevraţi lingura : plasaţi alimentele adânc în gura lui şi nu pe vârful limbii, dacă nu el le va scuipa. Unii copii ştiu foarte devreme să sugă şi să mestece; alţii nu reuşesc decât la 8 luni şi chiar mai târziu. La 10 sau 11 luni, încurajaţi-l să mănânce singur, cu degetele : bucăţi de castravete, brânză moale, coji de pâine etc.: el le apucă între degetul mare şi cel arătător sau le ia cu ambele mâini. Rezultatul poate să surprindă, dar e un început.

De la alte persoane copilul meu acceptă feluri noi de mâncare. Ce să fac ?

• E posibil ca la creşă, la asistentă sau la dădacă, copilul dumneavoastră acceptă mai uşor noile feluri de mâncare pe care dumneavoastră vi le refuză. Nu fiţi dezamăgită dacă seara el refuză supa pe care aţi pregătit-o cu grijă. Poate va prefera un simplu biberon, în braţele dumneavoastră...

Somnul

Copilul dumneavoastră stă singur în poziţia şezând, gângureşte, mănâncă aproape în ritmul dumneavoastră şi doarme nopţile. Dar unii copilaşi dorm mai mult decât alţii...

La 6 luni, copilaşul "ştie să doarmă"; el a adoptat acelaşi ritm ca adultul, păstrând proporţiile. Doarme în medie 12 ore, îşi face siesta dimineaţa, circa o oră, o altă oră la începutul după-amiezii, şi ultima la sfârşitul după-amiezii (circa o oră). La vârsta de aproape 1 an el doarme aproape 10 ore noaptea şi face o lungă siestă după prânz. Aceste date variază, în funcţie de copil, şi e bine să cunoaşteţi şi să respectaţi ritmurile copilului dumneavoastră, criteriile în materie fiind starea sa generală şi bucuria de a trăi.

Încă mai plânge în timpul nopţii
Se întâmplă ca după vârsta de 6 luni unii copilaşi să doarmă mai puţin bine: dificultăţi la adormire, nopţi agitate cu vise, treziri nocturne adesea însoţite de plânsete. Trebuie să vă asiguraţi că totul e în ordine (este curat, nu îi este cald etc.). Dar, după ce aţi făcut verificările obişnuite, rezistaţi dorinţei de a-l lua în braţe şi de a-i da să mănânce şi să bea. A fost copilaşul pus în curat înainte de culcare? A fost el culcat cât timp părinţii lui lipseau de acasă? A fost culcat mai târziu ca de obicei sau fără a se respecta ritualul de seară? Şi-a făcut siesta la ora obişnuită? S-a enervat spre sfârşitul zilei într-o ambianţă gălăgioasă sau o activitate bruscă şi obositoare? Vegheaţi ca acti-vităţile de peste zi să favorizeze somnul, un lucru esenţial pentru echilibrul lui. Respectarea ritmurilor copilului nu este tocmai uşor, dar de regularitatea lor depinde şi liniştea dumneavoastră. Asta va facilita şi adaptarea copilului la un nou mod de viaţă - cu noi repere de loc şi de timp - dacă trebuie să-l duceţi la creşă sau la dădacă.

Doarme prea mult
Un copil sănătos şi fericit nu doarme niciodată prea mult, dar o creştere neobişnuită a duratei de somn trebuie să vă alerteze. Poate este un început de boală. Aruncaţi o privire prin camera lui: are copilul o respiraţie regulată, respiră silenţios, are febră? Dacă aveţi îndoieli, luaţi-i temperatura. Dacă situaţia persistă, consultaţi un pediatru pentru a îndepărta ipoteza unei posibile boli. Dacă nu este bolnav, observaţi-i comportamentul când este treaz. Pare trist? E mai puţin jucăuş? Încercaţi să înţelegeţi motivul, în acest caz somnul poate fi un refugiu şi un mod de a vă semnala o indispoziţie. Vorbiţi-i cu blândeţe, vorbele îi liniştesc mult pe copilaşi, consolaţi-l şi discutaţi cu persoanele care se ocupă de el peste zi, pentru a repera cauzele.

Nu doarme destul
Dacă, totuşi, este în bună formă şi dispoziţie, asta înseamnă că se mulţumeşte cu puţin somn. Atunci dumneavoastră trebuie să vă adaptaţi şi să vă organizaţi viaţa în funcţie de acest temperament impetuos. Oricum, menţineţi în jurul copilului dumneavoastră un cadru liniştit şi stabil, în care el va putea avea repere: camera lui, cu decorul, obiectele lui familiare. Dar mai mult decât atât, o ambianţă afectivă senină, deoarece fiind sensibil, pentru a dormi bine, va trebui să vă simtă aproape şi liniştită.

NEVOILE DE SOMN ALE COPILAŞULUI ÎN 24 DE ORE

La naştere: de la 20 la 23 de ore.
În prima lună: de la 16 până la 20 de ore, în perioade de 3 sau 4 ore la rând, fără conştiinţa zilei sau a nopţii.
Între 1 şi 4 luni: de la 16 la 18 ore în perioade de 5 până la 6 ore începând cu luna a 2-a, ajungând la 9 ore fără întrerupere noaptea la vârsta de 3 luni.
Începând cu luna a 4-a: de la 14 până la 18 ore, dintre care 9 până la 12 ore noaptea (în general fără întrerupere, fiindcă numai suge noaptea), plus 4 până la 6 ore în timpul zilei (repartizate adesea în trei etape: dimineaţa, la începutul şi sfârşitul după-amiezii).
Între 8 şi 12 luni: de la 14 la 16 ore, din care cam 10 ore noaptea, plus o lungă siestă după prânz.

Activitățile copilașului

Între 6 luni și 1 an, copilul se dezvoltă într-o manieră spectaculoasă. El își manifestă foarte deschis dorința de a vorbi și de a se juca, și devine suficient de liber în mișcările lui pentru a începe pe cont propriu explorarea universului în care crește.

LIMBAJUL: CÂND TREBUIE SĂ NE NELINIȘTIM?

Lăsați bebelușul dumneavoastră să învețe să vorbească în ritmul său, căci unii copii învață foarte repede, iar alții mai încet. Totuși, în cazul în care constatați în cursul primului an că el nu se amuză niciodată gângurind, sau încetează subit să o facă, dacă aveți impresia că el nu înțelege sau nu este atent la dumneavoastră când îi vorbiți, adresați-vă unui pediatru. Acesta va studia diferitele fațete ale evoluției copilului și-i va putea testa auzul.

După vârsta de șase luni, copilul începe să repete de foarte multe ori sunete, silabe; el încearcă să imite ceea ce aude de la părinții lui. Voința de comunicare cu semenii crescând, el înțelege din ce în ce mai bine ceea ce i se spune. Este perioada în care el începe să se joace nu numai cu corpul său, dar și cu unele obiecte pe care caută să le apuce.

Ajunge și la vârsta la care va putea ședea, și nu peste mult va începe să se deplaseze singur, târându-se. El va voi să exploreze spațiul care îl înconjoară, să atingă totul și să ducă totul la gură. Pentru el, descoperirile se multiplică. Pentru dumneavoastră, educația devine un pic mai complicată...

Comunicarea

După "conversația" din primele luni (vezi p. 201), acum copilul se amuză asociind sunete, formând silabe, desemnând obiectele și încercând să le cheme la el. Aceste prime silabe, care sunt în general "ba", "da", "pa", "ta", pot ilustra tot felul de lucruri, căci dacă sugarul începe să se intereseze de tot ce îl înconjoară, mijloacele lui de comunicare verbală rămân limitate. Atunci când spune pentru prima oară "pa-pa" el se poate gândi fie la mama lui, fie la tatăl lui: îi este mult mai ușor să pronunțe consoane sonore ca "p" sau "t" decât "m" de la mama.

Învățarea vorbirii nu este o acțiune pur intelectuală, ea depinzând și de dezvoltarea afectivă, de o anumită maturizare. Pentru a avea chef să vorbească cu alții, copilul trebuie, în prealabil, să rupă relația sa exclusivă cu mama lui. Pe de altă parte, el trebuie să primească răspunsuri la ”discursurile” lui, răspunsuri care îi vor permite să-și îmbogățească progresiv limbajul. Atunci când vă ocupați de copilul dumneavoastră, obișnuiți-vă să-i spuneți câteva cuvinte efectuând și gesturi din viața cotidiană. Profitați mai ales de momentele toaletei și ale meselor pentru a-i vorbi, evitând zgomotele de fond parazite (radio, televizor) care i-ar putea distrage atenția. Copilașul este deosebit de sensibil la intonațiile și melodia vocii. Nu ezitați să accentuați cuvintele atunci când îi vorbiți. Dacă îi vorbiți pe un ton monoton, el va fi puțin dispus să angajeze un dialog cu dumneavoastră.

Jocul

La începutul vieții, copilul se joacă mai ales cu propriul său corp (mâini, picioare) sau cu corpul tatălui sau al mamei. Dar, începând cu cel de-al doilea semestru, caută să-și însușească unele obiecte. De acum înainte e capabil să apuce mai multe obiecte deodată, să le schimbe poziția, să le identifice culoarea, textura, mișcarea și sonoritatea.Știe să le manipuleze, să le deosebească și să le recunoască. Îi place să le ducă la gură pentru a le suge sau a le mușca, și se distrează aruncându-le departe pentru a le căuta mai târziu. Într-un țarc, într-un colț de cameră, puteți grupa în jurul lui diferite jucării.

El se va familiariza astfel cu acest spaţiu de joc, alegând obiectele care îl interesează şi de care se va ataşa.

Ce jucării alegem?
Pentru el, orice obiect este susceptibil de a se transforma în jucărie, ceea ce nu-l va împiedica să fie deosebit de sensibil la jucăriile pe care i le veţi oferi. Cum să alegem o jucărie dintre foarte numeroasele produse oferite pe piaţă? Mai întâi trebuie s-o adaptăm morfologiei sugarului şi vârstei lui. De la 6 luni şi până la 18 luni, e mai bine să optaţi pentru jucării care să favorizeze dezvoltarea simţurilor copilului, să-i cultive capacităţile imitative, precum şi motricitatea.

• **Primele jucării.** Jucăriile care se oferă în mod tradiţional unui sugar între 6 şi 7 luni au adeseori un rol important în viaţa sa afectivă. Astfel, animalele din pluş sau păpuşile, alese de preferinţă din fibre textile în primele luni, devin repede un obiect de atenţie, foarte iubit de către copil, fiind chiar un "obiect tranziţional" (vezi p. 227).

Jucăria mobilă, atunci când este un element decorativ, trebuie să fie agăţată într-un loc în care copilul să nu se uite tot timpul la ea. Copilaşul va fi foarte atras de culorile, mişcarea sau de mu-zica sa şi va căuta să-l apuce şi să-l sugă. Deci se impune prudenţă. După 8 luni, jucăriile pentru baie devin importante: copilul aşezat în cadă, este capabil să le utilizeze pentru a le umple cu apă, a le scufunda etc.

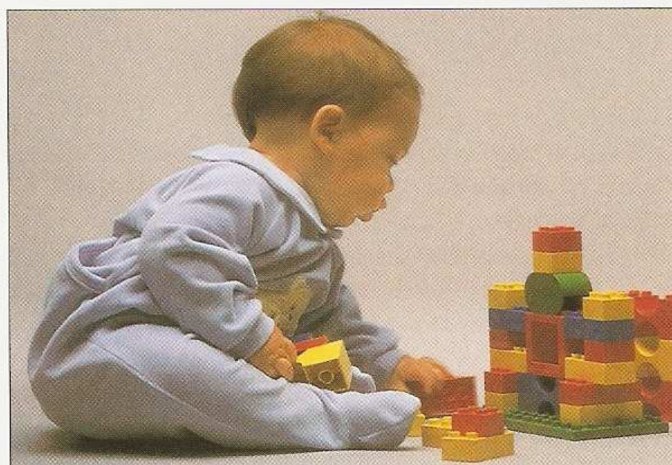
• **Jucării de deplasat şi modulat.** Toate jucăriile care se pot trage, împinge sau rula îl vor ajuta pe copil să deprindă mersul şi să-şi coordoneze mai bine mişcările. Jocurile de cuburi care trebuie montate sau încastrate îi dezvoltă abilitatea şi inteligenţa, căci copilul va învăţa să le manipuleze corect, să recunoască formele şi culorile lor.Cu jocul de cuburi, copilaşul poate realiza şi un joc de construcţie-demolare,

Jocul cu obiectele



Examinarea ▲
După ce s-a jucat cu corpul său, cu mâinile şi picioarele sale, copilaşul se interesează de obiecte, de la vârsta de 6 luni. Capabil de a sta aşezat şi devenind mai abil în a-şi utiliza mâinile, el ştie să apuce cuburile (atât cu mâna dreaptă cât şi cu mâna stângă). Atras de culorile şi formele lor, el le examinează cu atenţie, învaţă să le recunoască şi să le distingă unele de altele: îşi dezvoltă inteligenţa.

Manipularea ▼
Copilaşul petrece astfel lungi momente plăcute jucându-se singur. El prinde cuburile, le aşează, le pune dintr-o mână în alta, le deplasează, atunci când nu le duce la gură. Punerea lor grămadă, apoi demolarea grămezii, şi asta în mod repetat, devine repede un joc favorit şi revelator : ameliorându-şi neîncetat abilitatea, copilul devine conştient de puterea sa.



învaţă să ia piesele sau să le arunce (vezi p. 226), ritual important care evidenţiază conştiinţa copilului privitor la puterea lui asupra obiectelor.

• **Jocurile care imită adulţii** Toate jocurile de lovire, de percuţie permit copilaşului să-şi exprime agresivitatea, dar şi să-şi stăpânească gesturile. Ele îi dau şi ocazia să-i imite pe cei mari. Toate jocurile bazate pe imitarea lumii reale şi a adulţilor (telefon, truse medicale şi de meşterit, garaje, ferme) îl ajută pe copil să-şi construiască personalitatea.

Prevenirea pericolelor

Începând cu vârsta de 8-10 luni, copilul ajunge să se mişte autonom. Are acces la un mare număr de obiecte. Dacă îl lăsaţi să circule după voia lui, aveţi grijă de el (vezi pagina următoare) păzindu-vă "teritoriul" pentru ca el să nu ajungă la obiectele dumneavoastră. Nu îl lăsaţi să umble cu obiecte prea mici pe care ar putea să le înghită, nici cu obiecte tăietoare sau grele, care ar putea să-l rănească. Evitaţi şi ţesăturile cu care s-ar putea înăbuşi, obiectele vopsite cu substanţe toxice sau cele din sticlă ori din plastic casabil. Să ştiţi că el va fi atras de o multitudine de lucruri; încercaţi să-l protejaţi de pericolul potenţial pe care îl reprezintă produsele menajere, focul maşinilor de gătit, acele de cusut şi de tricotat etc.

Mişcarea

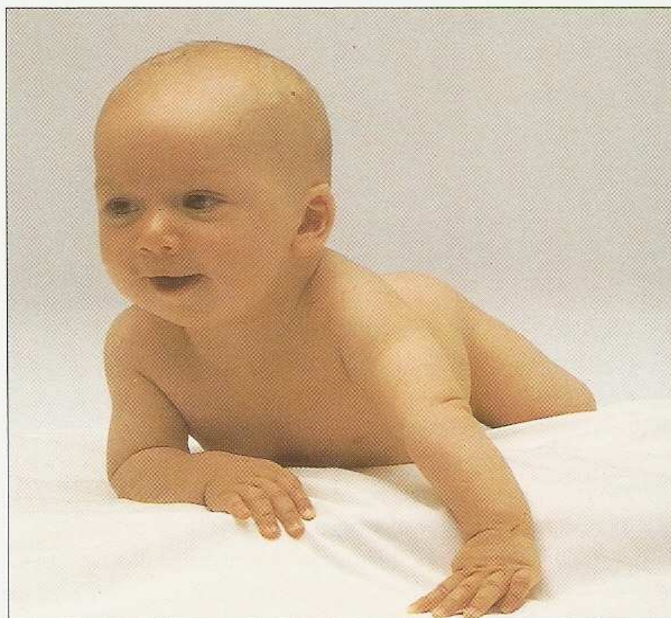
La naştere, copilaşul are membre foarte tonice: el poate să se ţină pe picioare în timp ce trupul său, foarte slab, trebuie să fie constant susţinut la nivelul cefei sau al coloanei vertebrale. După câteva săptămâni, mâinile i se deschid pentru a apuca obiecte, membrele se destind pierzându-şi tonicitatea lor iniţială. Din contră, muşchii gâtului şi ai spatelui devin mai tari: el va putea ţine capul drept, îl va putea întoarce şi ridica. De pe burtă, el se poate ridica cu ajutorul braţelor, apoi se poate întoarce singur în patul său.

Târârea



Fiecare cu tehnica lui ▲
Încă din luna a 4-a, copilaşul se ridică pe braţele sale, poate să-şi ridice capul căutând să înainteze. Astfel, mişcările lui, mai bine stăpânite, devin mai eficace. Dar fiecare copil îşi are propriul său fel de a se deplasa: pe burtă ca un înotător; pe fese, îndoindu-şi picioarele ca un vâslaş; sau ca şi crabul, pe genunchi, cu fesele ridicate.

Lăsaţi-l după voia lui ▼
Nu contează felul în care se mişcă. Lăsaţi-l să adopte tehnica cea mai convenabilă lui. Încurajaţi-i eforturile.



Înainte de a se ţine pe propriile lui picioare, de a se deplasa sprijinit, iar apoi de a merge singur, el traversează nişte etape intermediare: învaţă să stea aşezat şi să se târască.

Şezutul

Vărsta la care copilul începe să şadă variază mult de la un copilaş la altul.În general, ea se situează între 6 şi 10 luni. Unii copii, mai puternici, fac progrese rapide în materie de mişcare. Alţii, mai slabi, nu se pot menţine în poziţia şezând, şi cad pe spate. Fiecare progresează în ritmul său, şi foarte adesea chiar în ritmul în care s-au dezvoltat părinţii lui. În unele familii sau grupuri etnice, micuţii pot şedea sau merge destul de târziu. Totuşi, încă de la sfârşitul celui de-al doilea an, ei sunt capabili de aceleaşi performanţe cu cele ale copilaşilor foarte "avansaţi", care puteau şedea la 6 luni şi mergeau înainte de împlinirea primului an de viaţă. Precocitatea, sau din contră, întârzierea eventual observată în aceste mişcări care denotă tonicitatea corporală a copilului, nu prejudiciază deloc dezvoltarea lui intelectuală.

Poziţia şezând solicită numeroşi muşchi: cei ai spatelui, ai coapselor şi ai cefei. Ea este mai confortabilă pentru copilaşii ale căror feşe sunt plinuţe. La început instalat într-un scaun înclinabil sau pus între perne, sugarul, de la vârsta de 6 luni, începe să se menţină într-un echilibru mai mult sau mai puţin stabil în poziţia şezând: spatele i se îndoaie, capul i se apleacă, iar el încearcă să se sprijine pe braţe. Această poziţie se stabilizează cu timpul, se întăreşte. Capul copilaşului devine mai puţin greu, spatele se redresează, iar el reuşeşte să stea în poziţia şezând fără să se ajute de braţe, ceea ce îi permite să-şi folosească mâinile pentru a se juca sau a face gesturi.

Târârea

Încă din primele săptămâni, nou-născutul se poate deplasa în pătuţul lui prin mişcări de târâre pentru a merge, de exemplu, până la marginea pătuţului atingându-l cu capul. La vârsta de 4 luni, el se ridică pe antebraţe, încearcă să-şi ridice capul manifestându-şi curiozitatea, apoi încearcă să-şi îndoaie picioarele sub burtă pentru a putea înainta. Astfel începe el să se deplaseze dintr-un loc în altul al încăperii. Cel puţin aşa fac unii copilaşi. Mai sunt unii care nu vor merge niciodată în patru labe: ei se simt foarte bine în poziţia şezând şi vor trece direct la poziţia în picioare, fără a încerca să se mişte altfel decât prin mers. Alţii, în schimb, nu pot rămâne nemişcaţi şi găsesc modalitatea cea mai convenabilă de a se târî, de exemplu aşezaţi, îndoind picioarele pentru a-şi mişca fesele precum vâslaşii. Unii dintre

---

SĂ DESCOPERIM LUMEA, DAR ÎN DEPLINĂ SIGURANŢĂ

Copilul dumneavoastră începe să şadă, să se târască, el poate deci scăpa vigilenţei dumneavoastră rănindu-se. Iată câteva reguli de siguranţă care îi vor permite să-şi ducă la bun sfârşit experienţele fără pericol, fără teamă. Nu aşezaţi niciodată un scaun portabil, în care se găseşte copilul, pe o masă. Nu lăsaţi copilul nelegat şi fără supraveghere într-un scaun înalt. Nu-l lăsaţi singur aşezat între perne. Atunci când începe să se deplaseze singur, staţi cu ochii pe el, fără a-i împiedica mişcările. Dar nu-i blocaţi curiozitatea prin interdicţii numeroase şi fără sens. Rămâneţi fermi asupra câtorva interdicţii clare, bine alese, şi lăsaţi-l să descopere lumea din jurul lui. Nu-i lăsaţi la îndemână obiecte mici pe care le-ar putea înghiţi.

Dacă vreţi să aveţi câteva momente de linişte, instalaţi-l din când în când într-un ţarc.

Plăgi şi cucuie

Cât despre micile lovituri pe care nu le veţi putea evita, iată câteva gesturi simple de îngrijire. Curăţaţi plaga cu apă şi săpun de Marsilia. Dezinfectaţi cu apă oxigenată.
Dacă marginile plăgii se unesc spontan, aplicaţi eozină şi acoperiţi-o eventual cu un pansament.
Dacă ele par îndepărtate fără a sângera, apropiaţi-le cu benzi autocolante speciale. Dacă plaga este mai profundă, medicul va trebui să facă puncte de sutură.
Dacă este vorba de un cucui, aplicaţi o pomadă cu arnică şi o compresă cu apă rece.

aceşti copilaşi turbulenţi vor merge destul de târziu: vor fi puţin dispuşi să stea în picioare şi să rişte căderea, atâta timp cât tehnica lor "în patru labe" le permite să meargă repede şi în deplină siguranţă.

Când copilaşul merge peste tot

Sigur de noile lui capacităţi, copilul va porni să descopere lumea. El explorează încăperile în care locuiţi, vrea să atingă totul şi să ducă totul la gură - care rămâne pentru el un mijloc privilegiat de cunoaştere. S-a terminat perioada în care stătea cuminte în pătuţul lui. De acum încolo umblă peste tot, deranjând tot ce îi cade sub mână. Educaţia devine atunci destul de delicată, fiind vorba de un copilaş plin de viaţă şi total insensibil la raţionamentele adultului. Trebuie să vegheaţi la siguranţa copilului (vezi p. 256-257), să respectaţi progresele lui, având şi propria dumneavoastră viaţă personală. La vârsta acestor prime explorări, dumneavoastră nu vă puteţi opune acţiunilor lui. Nu-l supuneţi la mii de reguli, dar rămâneţi fermi asupra câtorva interdicţii, mereu aceleaşi. Daţi-i dreptul să se mişte şi să-şi satisfacă curiozitatea. Această sete de a descoperi este un element motor esenţial al creşterii şi dezvoltării lui. Trebuie deci încurajat. Asta nu înseamnă că el poate face orice şi oriunde. Idealul este de a putea rezerva copilaşului un spaţiu lipsit de pericole, fără prize electrice sau suprafeţe de escaladat: ţarcul, populat cu obiecte familiare, va fi locul în care el are dreptul să atingă totul, fără riscul de a sparge sau a deteriora obiecte preţioase. Preferaţi ţarcul cu bare de lemn, care îi permite copilului să se caţere mai uşor decât în paturile cu plase. Dincolo de acest mic univers pe care îl poate deranja şi murdări după voie, aveţi grijă şi puneţi plantele pe sus, închideţi uşile, mobilele şi dulapurile cu cheia (şi luaţi cheile!). Dacă există o scară interioară, instalaţi o mică barieră. Nu lăsaţi scaune sau fotolii sub o fereastră deschisă etc.

Căţăratul



În patru labe ▲

Acum când el poate nu numai să se mişte dar să se şi deplaseze cu propriile-i mijloace, copilaşul adoră să exploreze spaţiul în care trăieşte. Aveţi grijă şi nu lăsaţi pe jos diferite obiecte, în afara jucăriilor sau micilor mobile care îi oferă un sprijin pentru a se ridica. Nu este un lucru lipsit de importanţă: fesele îi sunt încă grele şi echilibrul instabil.

În genunchi ▼

În genunchi, copilaşul se sprijină în mâini. Atunci când acestea găsesc un sprijin mai înalt decât solul, câmpul vizual al copilului se modifică, creşte. La fel, atunci, când se înalţă, agăţându-se de barele de lemn ale ţarcului sau de picioarele unei mese, el face noi descoperiri. Se va căţăra şi pe fotolii, va escalada şi scaune. Lăsaţi-l s-o facă, dar staţi cu ochii pe el.



Dezvoltarea personalității

După primele șase luni, în care există efectiv prin mama sa, copilul conștientizează puțin câte puțin că este o ființă autonomă, diferită de cea care i-a dat viață. El se deschide atunci mai mult spre lumea exterioară.

Al doilea semestru este o perioadă foarte importantă în construirea personalității copilului. Este momentul în care bebelașul face experiențe fundamentale, chiar dacă ele sunt uneori dureroase. Către vârsta de 8 luni, copilul își dă seama că mama sa nu se confundă cu celelalte persoane, că ea este unică și că o preferă tuturor. Acestă descoperire suscită în el o spaimă reală, deoarece această mamă de neînlocuit nu se află întotdeauna lângă el. Aproximativ în aceeași perioadă, foarte adesea, el se atașează de un obiect pe care-l alege spre a-și face din el "jucărioara" sa. În același timp, el devine capabil să constate dispariția unui obiect, dar și reapariția sa. Îl caută în mod repetat, de exemplu, dându-i drumul și reluându-l rând pe rând, de nenumărate ori. Astfel, relațiile sale cu alții și cu obiectele se modifică; el învață să devină o ființă mai independentă, autonomă. Evoluția reacțiilor sale în fața unei oglinzi demonstrează de asemenea cum ia cunoștință, încetul cu încetul de personalitatea sa.

Spaima celei de-a 8-a luni

La vârsta de 8 luni, copilul trăiește o tulburare afectivă importantă. Până atunci, el putuse zâmbi oricărei persoane necunoscute ce-i arăta interes, și nu manifesta nici o recție negativă față de un "străin". De-acum înainte, el face o distincție foarte precisă între mama sa și toți ceilalți. Când un necunoscut îl ia în brațe, el plânge pentru că îi este teamă. Această teamă este semnul că mama sa a devenit "obiectul dragostei" sale, spun psihanaliștii. Pentru el, ea este unică și preferată oricui. El asociază de-aici înainte orice față pe care nu o cunoaște eventualei absențe a mamei sale, în timp ce, dimpotrivă, fețele familiare ale tatălui, fraților sau surorilor sale îi sunt cu atât mai dragi cu cât sunt direct legate de imaginea mamei.

Bulversări utile

Această mamă a devenit de neînlocuit pentru copil, ori nu este întotdeauna acolo pentru a răspunde chemărilor sale. Sentimentele sale față de ea (dar și față de tată) devin deci ambivalente: marcate în același timp de dragoste, dar și de o anumită agresivitate. Bulversările afective pe care le trăiește copilul în cursul acestei perioade, îl ajută să ia cunoștință de existența sa, în mod independent de a dumneavoastră, și sunt indispensabile construirii personalității sale. În această perioadă realizează copilul cum poate același obiect, luat la întâmplare de mama sa, să fie în același timp izvor de plăcere și de suferință. Pentru că el sfârșește prin a înțelege că sunteți diferită de el și că puteți lipsi, el învață, încetul cu încetul, să se liniștească pe el însuși și să-și construiască propriul său univers. Este important ca el să-și păstreze întreaga încredere în dumneavoastră și să știe că-l iubiți mereu, căci are încă nevoie de o mare securitate afectivă.

TEMPERAȚI SPAIMA CELEI DE-A 8-A LUNI

Când îl lăsați pe copil, nu ezitați să-i explicați (chiar dacă aveți impresia că este prea mic pentru a înțelege) că-l încredințați cuiva care va putea să se ocupe de el. Spuneți-i că veți reveni repede. El va resimți spaima despărțirii, dar, când vă va fi văzut revenind, el va înțelege încetul cu încetul că dumneavoastră nu dispăreți și că poate conta pe dumneavoastră și pe permanența dragostei dumneavoastră. Dacă el a manifestat deja o afecțiune deosebită pentru un obiect oarecare, nu uitați să duceți acest obiect la creșă sau la îngrijitoare: pentru copilul dumneavoastră aceasta înseamnă să aibă cu sine puțin din lumea casei sale.

Nevoia de afecţiune

Fiţi disponibilă şi atentă când sunteţi cu copilul dumneavoastră - un sfat bun şi pentru tatăl său. Liniştit puţin câte puţin, văzând că reveniţi întotdeauna la el şi că nu-l abandonaţi, el va învăţa să suporte absenţa dumneavoastră, să se joace singur şi să se deschidă mai mult asupra lumii care-l înconjoară. Veţi putea constata această evoluţie observând modul în care stă în braţele dumneavoastră: în timp ce avea tendinţa de a se cuibări, de a-şi ascunde faţa la pieptul dumneavoastră, de a-şi încolăci braţele în jurul dumneavoastră, el se va redresa puţin câte puţin, îşi va întoarce faţa spre exterior şi va întinde mâinile spre lucrurile şi fiinţele din jurul lui. Numită spaimă "a celei de-a 8-a luni", ea este un fenomen real pentru copil. Să ştiţi ţine cont de ea: de îndată ce-l veţi părăsi, explicaţi-i că veţi reveni în curând. Este adevărat că despărţirea există la orice vârstă şi că este întotdeauna delicată, dar, la 8 luni, orice schimbare se realizează cu şi mai multă dificultate. Copilul îşi exprimă spaima, trebuie deci însoţit, înconjurat cu multă vigilenţă şi atenţie.

A LUA ŞI A ARUNCA DIN NOU: UN JOC REVELATIV

În cursul celui de-al doilea semestru al vieţii sale, capacităţile psihomotorii ale bebeluşului au crescut net: el poate da drumul unui obiect, să-l deplaseze, să-l treacă dintr-o mână în alta. Jocul său preferat este de a lua un obiect, de a-i da iar drumul, de a-l relua, de a-l arunca mai departe şi de a-l cere adultului. El repetă neobosit aceste gesturi până când se convinge că obiectul există, chiar dacă nu-l mai vede. Atunci, şi numai atunci, acceptă fără plânsete să fie despărţit de el, exact în acelaşi fel în care acceptă mai bine absenţa dumneavoastră de îndată ce a constatat că veţi sfârşi întotdeauna prin a reveni. La vârsta aceasta, într-adevăr, bebeluşul dobândeşte capacitatea de a-şi aminti suficient de un obiect pentru a constata că a dispărut, şi chiar să încerce să-l caute. Înainte, un obiect pe care nu-l mai vedea înceta pentru el să existe. Această nouă perioadă (etapă)- desemnată ca fiind cea a "permanenţei obiectului" de către psihologul elveţian, specialist în psihologia copilului, Jean Piaget (1896-1980) - este crucială în dezvoltarea copilului, căci înseamnă că el este de aici înainte capabil să-şi reprezinte mental un obiect care nu este de faţă. Desigur, faptul că cele două etape ale permanenţei obiectului şi ale spaimei celei de-a 8-a luni se desfăşoară simultan (în mod sigur începând cu luna a 8-a sau a 9-a) nu datorează nimic întâmplării. Aceste două evoluţii relevă acelaşi lucru: copilul se individualizează, ia cunoştinţă că este diferit de ceea ce-l înconjoară, fiinţe umane sau obiecte. Coincidând cu ataşamentul intens faţă de fiinţele apropiate, în mod deosebit de mamă, acestă fază marchează începutul autonomiei.

A constata existenţa proprie

Observând atiudinea unui bebeluş faţă de oglindă, putem, încă o dată în plus, înţelege cum copilul dobândeşte puţin câte puţin convingerea de a fi o fiinţă autonomă. Acest stadiu numit "al oglinzii", descris de psihologi sau psihanalişti precum Henri Wallin (1879-1962) sau Jacques Lacan (1901-1981), se desfăşoară în mai multe etape, între vârsta de 6 luni şi 18 luni. La 6 luni, bebeluşul îşi percepe imaginea în oglindă, dar nu ştie că este a sa şi gândeşte că este vorba de o fiinţă reală. Dacă îi vede în această oglindă pe tatăl sau pe mama sa, le zâmbeşte şi, dacă ei îi vorbesc, se întoarce spre ei, gândind că-i vede în dublu. Către luna a 8-a, el are o reacţie de surpriză văzându-se într-o oglindă, dar tot nu se recunoaşte încă. La 9 luni, întinde mâna către imaginea sa din oglindă şi pare uimit de a atinge sticla, ca şi cum şi-ar da seama că imaginea este cea a unui alt copilaş şi este surprins de a nu reuşi să-l atingă. I se întâmplă să privească uneori oglinda când este strigat. La 12 luni, a înţeles că oglinda îi trimite dublura obiectelor înconjurătoare şi în special a lui însuşi. Oglinda devine pentru el un joc: el îi arată imaginea sa, îşi zâmbeşte, îşi face grimase, atinge şi linge oglinda. Dacă vede reflectarea mamei sale sau a tatălui, o priveşte cu atenţie, apoi se întoarce înspre persoana reală. El va recunoaşte astfel, încetul cu încetul - între 12 şi 18 luni - propria-i imagine ca şi pe cea a apropiaţilor săi şi va înţelege că reflectarea pe care o vede în oglindă nu este o fiinţă reală. Această etapă este fundamentală, căci copilul posedă atunci o imagine globală a corpului său: el constată vizual şi ia cunoştinţă că este o fiinţă distinctă de alţii. Acest mecanism esenţial îi va permite, în continuare, în registrul vorbirii, să treacă de la "meu" la "eu" (vezi pag. 262).

Importanța "jucărioarei"

Cam pe la 8 luni, foarte adesea, copilul se leagă afectiv de un obiect pe care-l alege. Își însușește un lucru exterior corpului său care nu este nici unul din degetele sale. Un astfel de comportament este o altă dovadă a deschiderii sale spre lumea care-l înconjoară. Pediatrul și psihanalistul britanic Donald Winnicott (1896-1971) desemnează obiectul ales sub numele de "obiect tranzițional". El explică faptul că dragostea copilului pentru acest obiect marchează o tranziție de la perioada în care bebelușul este una cu mama sa la o etapă ulterioară a dezvoltării sale în care încetează să se identifice complet cu ea.

Alegerea obiectului
De ce se atașează copilul mai degrabă de un obiect decât de altul? Desigur, criteriile sale nu sunt estetice, în sensul în care-l înțeleg adulții. El este mai sensibil la textura și la mirosul obiectului decât la formele sale sau chiar la culoarea sa. Astfel, fără ca dumneavoastră să știți de ce, el își va alege o bucată de țesătură informă, în timp ce dumneavoastră i-ați oferit plușuri, păpuși sau puișori de pernă brodați cu animale, o va alinta cu un nume (o onomatopee, un prenume sau tradiționalul termen "nani-nani"). Lăsați copilului libertatea alegerii acestui prim obiect pe care-l consideră ca propria sa creație și nu ca un cadou venit din partea dumneavoastră. Winnicott insistă asupra necesității de a admite că fiecare bebeluș trebuie să poată, în oarecare măsură, să "creeze lumea" din nou. El arată de asemenea că obiectul tranzițional este prima expresie a acestei acțiuni creative. De aceea "jucărioara" este atât de prețioasă pentru copilul dumneavoastră și merită tot respectul dumneavoastră. N-o uitați când plecați în călătorie și mai ales vegheați ca ea să nu se piardă pe drum! Evitați s-o spălați de prea dese ori pentru ca ea să-și păstreze mirosul unic și liniștitor pentru copil. Dacă veți începe prin a-l păzi pe copilul dumneavoastră în această perioadă a dezvoltării sale, despărțirea va putea fi pentru el mai puțin dificilă, datorită prezenței acestui obiect care-i amintește de casa sa și de ființele pe care le iubește. Unii copii care nu-și află obiectul lor tranzițional par a suporta mai puțin bine plecările și absențele mamei lor și au mai multe greutăți în a se consola singuri; alții, pentru a se consola, continuă să-și sugă degetele, obiecte tranziționale prezente în permanență.

A iubi și a strica
Asupra acestui obiect pe care l-a ales, copilul dumneavoastră are toate drepturile, chiarși pe cel de a-l strica, căci el poate exprima în privința lui în același timp dragoste și agresivitate. Timp de mai multe luni, mai mulți ani chiar, obiectul tranzițional va rămâne unic și de neînlocuit, chiar în cazul în care copilul își manifestă încet, încet interesul pentru diferite jucării.

Nu provocați niciodată dispariția "jucărioarei", îi veți cauza bebelușului o mare supărare. Mai târ-ziu, când tranziția va fi complet depășită, copilul se va dezinteresa singur de ea, va renunța la ea din proprie inițiativă, fără a resimți acest lucru ca pe o frustrare.

ÎȘI SUGE DEGETUL

Mulți sugari începuseră deja să-și sugă degetul în cursul vieții lor intrauterine. Ei continuă acest obicei după naștere, mai ales în primul an, perioadă a vieții în care sunt înclinați să ducă la gură toate obiectele pe care le apucă. Se remarcă faptul că bebelușii hrăniți la sân încearcă mai puțin această nevoie de a-și suge degetul, decât bebelușii alimentați cu biberonul. Poate pentru că primii au zilnic timpi de supt destul de lungi, contrar celor din a doua categorie care, terminându-și biberoanele în câteva minute trebuie să-și supună dorința de a suge în afara meselor. Sugându-și degetul copilul caută siguranță.
Să notăm că bebelușii africani liniștiți de prezențe mamei lor, care-i poartă cu ea aproape toată ziua, își sug rareori degetul. Un număr mare de copii care nu și-au supt niciodată spontan degetul se calmează când li se dă o tetină.

Deget sau tetină?
De fapt, nu există o regulă, lăsați copilul să-și sugă degetul sau dați-i o tetină. Astăzi, tetinele nu riscă să deformeze mai mult palatul gurii decât degetul. În schimb, tetina se pierde mai ușor și este deseori de o curățenie îndoielnică. Anumiți copii păstrează îndelung obiceiul de a-și suge degetul, până la 6 ani sau mai mult. Dacă nu o fac decât pentru a adormi sau atunci când sunt obosiți, nu există motiv de îngrijorare. Dacă adoptă acestă atitudine o mare parte din zi (mai ales la școală), acest lucru poate însemna o anume anxietate sau o închidere în sine, care trebuie să atragă atenția.



Relațiile familiale

De la 6 luni începând, copilul se deschide mai mult spre lumea exterioară. Relațiile pe care le întreține cu cei care-l înconjoară, și în mod deosebit cu membrii familiei sale, primesc o importanță mereu crescândă.

Pentru că adesea soția lucrează în afara casei, soțul împarte cu ea obligațiile menajere și se preocupă de asemenea de îngrijirea copilului. Rolul tatălui este totuși specific. Locul fraților și surorilor mai mari devine, în ceea ce îl privește, mai dificil de apărat împotriva intrusului pe care-l reprezintă bebelușul, și va trebui ca părinții să aibă grijă să nu-i neglijeze pe cei mai mari sub pretext că ei sunt deja... mari. Cât despre bunici, ei sunt parteneri importanți pentru trezirea micuțului la lumea exterioară.

Un tată diferit de mamă

Cea mai mare parte a timpului, tatălui îi face plăcere să-și hrănească copilul, să-l schimbe, să-l legene. Odată trecut primul semestru, mai ales spre vârsta de 9 sau 10 luni, bebelușul îi pare mai puțin fragil. El nu mai doarme atât de mult timp peste zi și mănâncă practic în același ritm ca părinții săi. Începe în mod real să gângurească, poate sta așezat în fund, să se deplaseze singur și încearcă chiar să stea în picioare. Îi solicită tot mai mult pe părinții săi pentru ca ei să se distreze cu el. Tatăl se simte atunci cu atât mai la largul său, cu cât constată că bebelușul său este solid, întreprinzător și gata să râdă pentru orice. Îl atinge și îl scutură cu siguranță, începe să se joace cu el. Modul în care un tată se joacă cu copilul său este foarte adesea diferit de cel adoptat de mama sa. Și este cu atât mai bine. Aceste jocuri mai mult fizice au un rol important în dezvoltarea facultăților motrice ale copilului. La vârsta la care bebelușul ia cunoștință că este un individ diferit de părinții săi, este important ca el să vadă în tatăl și în mama sa două ființe foarte distincte. El are nevoie să lege relații diversificate care îi vor îmbogăți personalitatea și îi vor permite mai bine să își găsească reperele. De aceea, rolurile celor doi părinți nu au a se confunda, chiar atunci când tatăl se ocupă în mod regulat de copilul său, pentru a-i da să mănânce, a-i face baia.

Frați și surori împărțiți

Transformarea nou-născutului care suge, strigă și își petrece tot timpul dormind ca un "adevărat" copil constituie pentru fratele sau sora mai mare un nou șoc. Bebelușul este de acum înainte mult mai vioi, capabil să se deplaseze și să reclame atenția adulților. El pune bucuros stăpânire pe jocurile fratelui mai mare, care nu găsește în el tovarășul de joacă sperat, ci mai degrabă un strică-tot dezordonat și neascultător. Va trebui să vegheați la apărarea universului celui mare și să temperați cu blândețe enervarea, ba chiar mânia pe care acesta ar putea-o manifesta față de frățiorul mai mic. Este un moment greu de depășit.

A se ocupa de gelos

Pentru un copil mai mare ca vârstă, ultimul născut devine un rival, trebuie deci îndepărtată gelozia celui mai mare, recunoscându-i prerogativele și valorizându-l. Arătați-i că-l iubiți întotdeauna, că sunteți mândri de ceea ce

ARĂTAȚI-I LUMEA BEBELUȘULUI

A-i da biberonul sau a-i face baia, a-l legăna și a-l alinta... Atâtea activități care, din primele zile ale vieții bebelușului nu îi sunt rezervate mamei! Și tatăl poate să-și ia partea. Și pentru a-l face pe copil să descopere micul univers din jurul lui, tatăl joacă un rol esențial.

Nu vă temeți că sunteți neîndemânatic când îl țineți cu copilul dumneavoastră. A ține cu un copil în brațe se învață. Nici chiar femeile n-o știu "din instinct". Nu așteptați 6-8 luni pentru a-l manipula: chiar dacă este la fel de prețios ca cel mai fin porțelan, el nu are fragilitatea acestuia! Luați-l în brațe, mai exact așezați-l pe un braț, susținându-l hotărât de fese, cu spatele la pieptul dumneavoastră: astfel îi oferiți lumea de văzut și aveți un braț liber pentru a-i arăta ce-l înconjoară.

el ştie deja să facă: să vorbească, să meargă, să alerge, să ajute în casă... Nu-l certaţi prea tare dacă el este uneori agresiv cu cel mic şi mai ales continuaţi să vă ocupaţi de el individual. Consacraţi cu regularitate un moment pentru a vă juca numai cu elş propuneţi-i o ieşire fără să-l luaţi şi pe bebeluş. Fiind primul născut el i-a avut multă vreme pe părinţi numai pentru el. Este necesar să aibă încă, din când în când, acestă posibilitate de a se afla singur cu dumneavoastră. Ajutaţi-l, de asemenea, să facă mai bine cunoştinţă cu fratele sau sora mai mic(ă). Arătaţi-i cât de amuzant poate fi bebeluşul. Copilul cel mic este deseori foarte atras de cel mare, îi zâmbeşte cu plăcereşi caută aproape întotdeauna să-l imite.

Conflict şi complicitate.
Relaţiile dinte fraţi şi surori sunt surse de greutăţi. Ele necesită din partea dumneavoastră răbdare şi înţelegere. O bună perioadă de timp a copilăriei lor, fraţi şi surori se vor disputa frecvent iubindu-se în acelaşi timp. Aceste relaţii agitate, violente uneori sunt de asemenea de o mare bogăţie şi îi ajută pe fiecare dintre ei să-şi făurească o personalitate. Dincolo de conflicte şi de gelozia tăcută, se creează de asemenea o complicitate şi o solidaritate de neînlocuit.

Şi copilul unic?
Se poate spune că un copil singur suferă în mod inevitabil pentru că nu are nici frate nici soră? Nu, bineînţeles. Nu există model de familie ideal. Ceea ce contează cu adevărat pentru copii este ca părinţii lor să-şi asume responsabilitatea familiei, să fie mândrii de ea. Copilul unic poate avea relaţii bogate cu alţi copii.

CAZUL GEMENILOR

Încă de la naştere gemenii trăiesc în doi şi evoluează împreună. Ei devin foarte repede complici, atât de complici încât încearcă mai puţin ca alţi copii nevoia de a se întoarce spre exterior şi de a comunica cu părinţii lor, bunicii, alţi fraţi sau surori etc. Progresele lor în domeniul limbajului sunt deci uneori mai încete şi modul lor de a utiliza pronumele este deseori revelator pentru maniera în care se percep, imitând anturajul care, foarte frecvent, li se adresează amândurora în acelaşi timp, ei au tendinţa să-şi spună "voi" între ei.Ei folosesc pronumele "eu" mult mai târziu decât alţi copii. Profund ataşaţi unul altuia, ei se arată uneori puţin sociabili cu restul familiei. Unii, la vârsta pubertăţii caută să se "elibereze de acest frate sau de această soră la care au fost în mod constant asociaţi". Pentru ca această revoltă să nu se transforme într-o bună zi în conflict, pentru a evita deasemenea ca "copilul" gemenilor să nu se aplece prea tare asupra lui însuşi, părinţii trebuie să pună în valoare personalitatea fiecăruia. Cumpăraţi-le haine diferite copiilor dumneavoastră, încercaţi să-i culcaţi cât mai devreme posibil în paturi de forme şi culori diferite, ba chiar în camere separate. Stabiliţi încă de la început cu fiecare dintre ei o relaţie personală (mai ales nu trebuie ca unul din părinţi să se ocupe exclusiv de unul dintre copii). Începând cu vârsta de 3 ani, despărţiţi-i din când în când, de exemplu încredinţându-i unor persoane distincte atunci când plecaţi pentru câteva zile. Dar preveniţi-i de această separare şi faceţi-i să înţeleagă că se vor regăsi în curând.

Bunici importanţi

Rar se întâmplă astăzi ca bunicii să trăiască sub acelaşi acoperiş cu nepoţii lor. Deseori, ei se găsesc în viaţa activă când li se naşte nepotul sau nepoata. Ei sunt relativ tineri şi, pentru copil, străbunica este cea care va corespunde mai degrabă imaginii de bunică aşa cum apare ea în poveşti.

Tinerele mame, la reîntoarcerea de la maternitate, nu beneficiază atât ca altădată de sfaturile sau de experienţa propriei lor mame în materie de puericultură. Dacă unele n-au rămas din cauza aceasta mai puţin apropiate de mama lor, altele, dorind să se ocupe singure de bebeluşul lor, revendică o anumită independenţă. Ele vor ca mama lor să le susţină în mod discret şi pot prefera să găsească sfatul şi sprijinul la tatăl copilului, la o prietenă sau la un pediatru.

Bunicii nu au, în general, responsabilitatea educaţiei nepoţilor, dar rolul lor nu este mai puţin important în această direcţie.Ei îl vor face pe copil să descopere ceea ce ei cunosc, îi vor propune alte jocuri şi vor simboliza pentru el memoria istoriei familiale. Ei îi pot oferi mult, atât din punct de vedere afectiv cât şi intelectua.

A adopta un copil

Dincolo de dificultăţile administrative, adopţia este un angajament afectiv profund, prin care un cuplu oferă unui copil singuratic dragoste, refugiu şi susţinere, şi, cu aceeaşi ocazie, îi oferă bucuria, deseori îndelung aşteptată, de a-şi fonda o familie.

A hotărî să adopţi un copil, înseamnă să recurgi la o procedură lungă şi dificilă, care poate părea încă mai grea când este urmarea unei lupte purtate fără succes împotriva sterilităţii. Într-adevăr, un cuplu dornic să adopte trebuie să facă diverse demersuri administrative, să poarte discuţii pe teme psihologice şi să se supună unei anchete sociale înainte de a obţine aprobarea care îi va permite să contacteze organisme însărcinate cu plasarea copiilor abandonaţi. Există un mare număr de organisme de acest tip, atât în Franţa, cât şi în străinătate. Este indispensabil de a te asigura de seriozitatea lor, de a veghea ca ele să dea garanţii de adopţie ireversibile şi de a verifica că nu se dedau nici unui trafic financiar.

După ce au fost recunoscuţi, a fiind apţi pentru a primi un copil, începe pentru viitorii părinţi o nouă etapă de aşteptare, a cărei durată este nesigură. Totul, de altfel, în această perioadă de aşteptare, este nesigur, mult mai mult chiar decât în cazul unei naşteri. Care va fi sexul copilului, vârsta, trecutul, aspectul? Acestor multiple întrebări li se adaugă foarte adesea teama de a nu putea să iubeşti suficient de tare copilul venit de aiurea sau regretul de a nu putea să-i transmiţi propriile caractere genetice.

Un trecut de respectat
Într-o bună zi, în sfârşit, fantasma devine realitate. Copil este acolo, lângă tine. Ca după o naştere, copil şi părinţi vor trebui să se adopte reciproc, să se adapteze, dar diferenţa, aici, este că acest copil a cunoscut deja înainte un cadru de viaţă distinct de cel care va fi acum al său. Această poveste trecută nu trebuie să vrei să o ştergi cu orice preţ, mai ales dacă el vine dintr-o ţară străină. Desigur, acest trecut va avea pentru el o greutate diferită după cum soseşte în familia sa de adopţie la vârsta de 3 luni sau de 3 ani.

O mare nevoie de încredere
Pe plan afectiv, istoria copilului adoptat este marcată de la început de un abandon. Pentru a putea, cu toate acestea, să se dezvolte şi să înflorească, el are deci nevoie de a avea o mare încredere în noii săi părinţi. El trebuie să poată conta pe înţelegerea lor, pe dragostea lor, dar şi pe autoritatea lor.

A spune adevărul
Toată lumea cade astăzi de acord în a considera că adopţia nu trebuie să-i fie ascunsă copilului. Adevărul şi sinceritatea în relaţiile cu familia adoptivă sunt într-adevăr indispensabile, şi copilul ar putea fi traumatizat aflând de la terţe persoane că nu este fiul sau fiica biologică a părinţilor săi.

Trebuie deci să fie pregătit foarte devreme şi să poată într-o zi accepta această realitate, chiar dacă vă gândiţi că este încă prea mic pentru a înţelege. Povestiţi-i de exemplu, istoria unui mic animal pierdut, apoi găsit şi reprimit. O asemenea poveste îi va deveni familiară şi îi va permite să facă apropieri cu cea pe care a trăit-o el însuşi. Fără a-l obliga să ceară explicaţii asupra originilor sale, trebuie progresiv adus la aceste chestiuni, care să permită să înnozi cu el un dialog esenţial.

UN PRENUME, O POVESTE

Integrat în noua sa familie la 3 luni sau la trei ani, un copil adoptat are întotdeauna o poveste a lui. El are de asemenea un prenume, marcă a acestei poveşti. Puteţi, îl veţi numi altfel? Înţelept ar fi să păstraţi acest prenume care este al său-baza şi garanţia identităţii sale. Dar este şi prenumele pe care un altul l-a ales pentru el. Dacă, într-adevăr, această idee vă este insuportabilă, atunci, poate, merită să-i daţi un alt prenume copilului dumneavoastră, ca pe un cadou special pe care i l-aţi oferi. Oricare ar fi decizia dumneavoastră, va trebui, mai târziu, să-i vorbiţi despre acest lucru şi să-i explicaţi. Aşteptând vârsta la care, poate, el va avea dorinţa (legitimă) de a-şi căuta originile…

CAPITOLUL 4



Copilul de la 1 la 3 ani



Copilul de la 1 la 3 ani

Ritmurile de viață ale copilului

Patru mese pe zi în timpul cărora mănâncă aproape ca cei mari, nopți de somn uneori agitate, ieșiri regulate în grădină, în parc sau spațiile de joacă punctează viața copilului. Nevoia sa de echilibru rămâne cu atât mai presantă cu cât zilele sale sunt mai ocupate: el merge, se joacă tot mai mult, începe să vorbească, învață să devină curat…



Copilul la 18 luni

MESELE
Copilul rămâne la patru mese cotidiene. El bea de aici înainte lapte de vacă în întregime sau pe jumătate degresat. Alimentele ce i se propun sunt din ce în ce mai variate. El acceptă feluri de mâncare nemixate, biscuiţi şi mici bucăţi de pâine. Mănâncă singur, mai mult sau mai puţin curat, întorcându-şi linguriţa spre interiorul gurii. Începe să bea din cană, dar o varsă adesea.



MIŞCĂRILE
Copilul merge singur. El urcă scările dacă este ţinut de mână. Se aşează singur, se apleacă pentru a lua ceva de jos. Aleargă, cu picioarele îndepărtate, dar cade adeseori. Ştie să tragă o jucărie după el, să arunce o minge şi să o împingă cu piciorul fără să cadă. Manipulează obiectele cu cele două mâini, indiferent cu care. Face un turn din trei-patru cuburi. Poate să-şi pună încălţămintea fără şireturi şi să-şi scoată îmbrăcămintea.

RELAŢIILE
Copilul înţelege ordine simple şi le execută. El numeşte unul sau două obiecte uzuale, imagini. Vocabularul său se îmbogăţeşte rapid. Îşi explorează corpul şi ştie să desemneze nasul, gura, ochii. Debordând de vitalitate, el descoperă spaţiul din jurul lui, ascultă puţin şi se opune din ce în ce mai mult. Se joacă singur cel mai adesea. Îi descoperă pe ceilalţi copii, dar reacţiile sale în privinţa lor sunt încă agresive. Este începutul învăţării curăţeniei de peste zi.

SOMNUL
Copilul are adesea un somn agitat în cursul acestei perioade de ucenicie intensă. El doarme de la 10 la 12 ore pe noapte, şi deseori 2-3 ore după-amiaza. Apar dificultăţile de adormire ca şi coşmarurile şi spaimele nocturne.

Înălţime	B. 80,5 cm.	(74-87)
	F. 79 cm.	(72-85)
Greutate	B. 11,2 kg.	(8,8-13,8)
	F. 10,6 kg.	(8,5-12,9)
Perimetru cranian	47.5 cm.	(44,5-50,5)

Dinţii: Primii 4 molari

N.B. Aceste cifre privesc 95% dintre copii.

Copilul la 2 ani

MESELE
Dintre cele 4 mese ale zilei, gustarea devine cea mai uşoară. Alimentaţia copilului este foarte variată. Acum, el poate mânca singur, încă cu stângăcie, dar nu doreşte cu adevărat să mănânce singur. Îşi selecţionează mâncărurile şi marchează preferinţele, ceea ce nu uşurează desfăşurarea meselor. El bea corect din pahar.



MIŞCĂRILE
Copilul urcă şi coboară singur scările. El sare pe două picioare. Aleargă repede, se caţără, dansează. Se apleacă pentru a strânge ceva de pe jos. Începe să pedaleze pe tricicleta sa. Loveşte în minge cu precizie. Răsfoieşte una câte una paginile cărţilor. Mâzgăleşte. Ştie să-şi pună singur încălţămintea, un pantalon sau o vestă. Face un turn din 6-8 cuburi.

Înălţime	B. 85, 6 cm. (80-93)
	F. 84,3. (78-91)
Greutate	B. 12,2 kg. (9,8-14,9)
	F. 11,6 kg (9,5-14)
Perimetru cranian	48.5 cm. (45-51,5)

Dinţii: 4 canini

SOMNUL
Copilul are nopţi complete de somn de 10-12 ore şi o siestă de aproximativ 2 ore. Somnul său este încă agitat. Are încă nevoie de un ritm de viaţă echilibrat, care alternează cu mesele şi perioadele de jocuri active şi stimulatoare.

RELAŢIILE
Copilul este capabil să vă arate mai multe imagini, desemnează patru sau cinci părţi ale corpului, înţelege ordinele date. Îi place să asculte o întâmplare, îşi îmbogăţeşte rapid vocabularul, construieşte propoziţii în jurul unui verb; dar limbajul său rămâne copilăresc.
Se numeşte încă prin prenumele său, fără a spune "eu". Pretinde să facă lucrurile singur, se înfurie. Preferă să se joace singur şi poate fi agresiv cu ceilalţi. În timpul zilei, începe a fi curat în ceea ce priveşte scaunele.

Copilul la doi ani şi jumătate

MESELE
Copilului îi place să ia mesele împreună cu toată familia şi mănâncă aproape la fel cu cei mari. Descoperă noi savori. Mesele sunt mai liniştite; ele devin o ocazie de schimbări. Foloseşte furculiţa.



MIŞCĂRILE
Copilul aleargă pe o pantă abruptă, un teren accidentat. Poartă obiecte care îl încurcă. Mâzgăleşte, trage linii. Când este îmbrăcat cooperează, îşi întinde braţele sau picioarele. Înşiră sau clădeşte cuburile, face puzzle simple, asociază două obiecte de aceeaşi culoare.

SOMNUL
Copilul doarme 10-12 ore pe noapte şi încă două după-amiaza. Dificultăţile culcatului persistă şi coşmarurile sunt frecvente.

RELAŢIILE
Copilul înţelege sensul a numeroase cuvinte uzuale, cunoaşte părţile corpului său, hainele… Poate înregistra mai multe idei în acelaşi timp. Vorbeşte singur, pune întrebări, se desemnează prin "eu", utilizează articolele, negaţia şi adverbele. Se opune încă părinţilor săi, dar este mai puţin agitat. Este preocupat cu adevărat de copiii de vârsta sa. Îşi descoperă sexul, atitudinile şi jocurile devin diferite la fete şi la băieţi. Este curat în timpul zilei, uneori şi noaptea.

Înălţime	B. 90,2 cm. (84-97)
	F. 89 cm. (82-95)
Greutate	B. 13,2 kg (10,8-16)
	F. 12,6 kg (10,2-15,3)
Perimetru cranian	49 cm . (45,5-52)

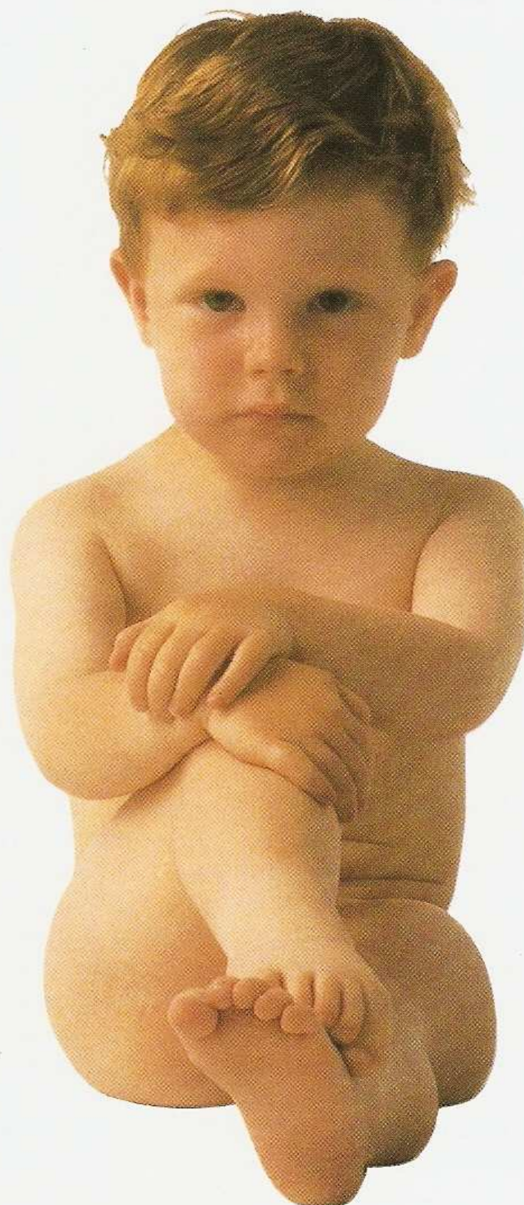
Dinţii: 4 premolari secundari, în total 20 de dinţi de lapte

Copilul la 3 ani

MIŞCĂRILE
Copilul urcă scările alternând cele două picioare; în joacă, sare ultima treaptă.
Rămâne în echilibru pe un picior câteva secunde, pedalează bine pe tricicleta sa. Deschide, trece uşa şi o reînchide fără ajutor. Ştie să traseze un cerc închis. Desenează figuri ce aduc a oameni.
Începe să se îmbrace singur; deseori, utilizează nasturii şi fermoarul.
Îşi pune singur încălţămintea şi o deşiretează. Face un turn din 8-9 cuburi şi un pod din cuburi.

MESELE
Copilul mănâncă singur ca cei mai mari, în acelaşi timp cu întreaga familie. Poate ajuta la servirea mesei.

SOMNUL
Doarme 10-12 ore noaptea şi 1-2 ore după-amiaza. Coşmarurile şi spaimele nopţii sunt încă frecvente şi dificultăţile culcatului nu sunt încă rezolvate.



RELAŢIILE
Copilul înţelege raţionamentele, este din ce în ce mai autonom, devine sociabil şi merge la grădiniţă, îi place să se joace cu ceilalţi copii, îşi face prieteni. Răspunde la întrebările: "Unde este?" şi "De ce?". El cunoaşte culorile, ştie să desemneze ceea ce este mare sau mic, sus sau jos. El pune întrebări. Acumulează cuvintele, utilizează adjective, conjugă verbele. Ştie să numere până la 3, 5, 7. Este capabil să trăiască şi să se joace cu ceilalţi copii.Ştie că este un băiat sau o fetiţă. Este curat ziua şi adesea noaptea.

Înălţime	B. 94,2 cm. (87-101)
	F. 92,7 cm (85-99)
Greutate	B. 14,2 kg. (11,5-17,1)
	F. 13,6 kg (10,9-16,5)
Perimetru cranian	49,5 cm (46,5-52,5)

Dinţii: 20 dinţi de lapte (prezenţi uneori de la vârsta de 2 ani).

Copilul dumneavoastră creşte

Copilul învaţă să meargă, să vorbească, să fie curat... La sfârşitul acestei perioade, va fi gata să trăiască cu copiii de vârsta sa la "şcoala cea mică".

FERICIT ÎN CORPUL SĂU

Înainte chiar de a şti să meargă, bebeluşii adoră să încerce să se caţere. Puţin mai târziu, ei nu obosesc să urce scările, nici să încerce să escaladeze tot ceea ce se pretează la aceasta. Nu frânaţi entuziasmul copilului dumneavoastră şi ajutaţi-l să-şi dezvolte capacităţile fizice. Lăsaţi-l să meargă de câte ori vrea, lăsaţi-l să alerge, priviţi-l căţărându-se pe tobogane şi în jocurile în aer liber. Amintiţi-vă, totuşi, că la această vârstă el nu are conştiinţa pericolelor: este de datoria dumneavoastră să le anticipaţi şi să le preveniţi.

În cursul celui de-al 2-lea an, copilul se transformă. Corpul său se îndreaptă, spiritul său devine capabil de a-şi aminti, de a gândi prin el însuşi, de a împărtăşi emoţii. Este vârsta la care porneşte să descopere lumea ce-l înconjoară şi revine la părinţi după ce şi-a satisfăcut curiozitatea... pentru a pleca în curând din nou.

De la 12 la 18 luni.

În cazul în care copilul nu merge încă, nu va întârzia să o facă, vârsta primilor paşi fiind între 12-18 luni. Este şi perioada în care descoperă schimburile de sentimente cu apropiaţii săi. Capacităţile sale de memorare se dezvoltă, el recunoaşte, de pildă, paltonul pe care i-l puneţi pentru a ieşi. De acum înainte, el vă face să participaţi la descoperirile sale. Vă solicită trăgându-vă de mână, întinzând degetul spre un obiect, modulându-şi strigătele, pronunţând noi silabe. Adoră jocurile în care se ascunde ceva, care-i permit să trăiască fără risc situaţiile de dispariţie-reapariţie şi să lupte împotriva spaimei despărţirii.

De la 18 luni la 2 ani.

Stăpânindu-şi bine poziţia verticală, simţindu-se mai bine în corpul său şi capabil de gesturi precise, copilul continuă să exploreze neobosit lumea înconjurătoare: apartamentul, grădina, scuarul etc.

Este tot timpul în mişcare: merge, aleargă, se caţără pe scaune, deplasează obiectele pe care le are la îndemână, goleşte dulapurile, bibliotecile... Şi toate acestea, fără să aibă vreo noţiune asupra a ceea ce este periculos sau interzis. Lăsaţi-l să aibă experienţe, căci ele îi dezvoltă îndemânarea, inteligenţa şi forţa. Dar feriţi-l de pericole, amenajând spaţiul din jurul lui şi începând să-l învăţaţi sensul a ceea ce înseamnă anumite interziceri.

Între 18 luni şi 2 ani, copilul învaţă să fie curat. O maturitate neurologică şi afectivă este necesară pentru ca el să-şi dea seama de ceea ce doreşte. Dacă simţiţi că este pregătit fizic, încurajaţi-l să se aşeze pe oliţă. Nu produceţi niciodată vreun conflict în jurul acestui subiect. El va deveni curat când va sosi momentul.

El spune "nu"

Naşterea personalităţii copilului nu se face fără obstacole. El trece fără încetare de la "da" la "nu", de la nevoia de a fi liniştit la nevoia de a deveni autonom, de a creşte. El spune adesea "nu" de-a valma la tot ceea ce i se propune, mai ales în timpul meselor sau la culeare; aţi greşi dacă v-aţi lua întotdeauna după el.

La această vârstă el spune "nu" când îi oferiţi o linguriţă de mâncare, dar el o mănâncă totuşi. Mânii violente şi comportări agresive nu sunt rare. Derutat în propriile sale contradicţii, el se opune pentru a încerca să se afirme. În timpul acestei perioade agitate, încercaţi să-i asiguraţi o ambianţă hotărâtă şi suplă în acelaşi timp. El are nevoie de afecţiunea dumneavoastră, de un ritm de viaţă echilibrat, dar şi de limite liniştitoare şi raţionale: ele îl vor ajuta să iasă din contradicţiile sale şi să accepte realitatea.

El nu știe încă să-și împartă jocurile cu alți copii, dar încearcă să se apropie de ei. Aceste tentative sunt amestecate cu reacții de rivalitate și agresivitate cu totul normale. El poate mușca, zgâria, și da lovituri cu piciorul... Spuneți-i că nu trebuie să facă aceste lucruri, că pe celălalt copil îl doare și împiedicați-l să continue.

De la 2 ani la 2 ani și jumătate

La 2 ani, copilul aleargă stăpânindu-și direcția, sare, dansează, se cațără, urcă și coboară scările. Se dă cu tricicleta ,lovește cu pricepere în minge, participă la viața casei. Dar ar fi imprudent să avem încredere în el: este capabil de orice! Supravegheați-l, căci este vârsta la care survin cele mai multe accidente casnice! Viața cotidiană devine mai plăcută, mai ales în timpul meselor. Dar copilul dumneavoastră nu și-a rezolvat încă toate contradicțiile: el vrea să facă totul de unul singur și reclamă fără încetare ajutorul și prezența dumneavoastră. Totuși, deși nu stăpânește încă ceea ce fierbe în el, începe să aibă o relație mai liniștită cu dumneavoastră, să înțeleagă ceea ce așteptați de la el și să știe ce este permis și ce este interzis. El descoperă cu adevărat pe ceilalți copii, dar rămâne foarte posesiv, ușor agresiv, și preferă să se joace singur sau cu un adult. Îi plac activitățile motrice, dar descoperă deja jocurile mai reflexive (puzzle simple, jocuri de îmbinare, mici construcții, cărți cu imagini. El participă la povestirea unei istorioare simple, înțelege sensul anumitor imagini.

Progresul limbajului

Între 2 ani și 2 ani și jumătate, limbajul copilului face progrese. Vocabularul său se îmbogățește cu fiecare zi, propozițiile sale devin tot mai corecte și explicite. Se exprimă mai clar, se face înțeles. Totuși, și la acest capitol, evoluția este foarte variabilă de la un copil la altul. La 2 ani, anumiți copii pronunță corect cuvintele, fac propoziții cu un verb, în timp ce alții "vorbesc" multă vreme ca bebelușii. Sunt, deasemenea copii mai vorbăreți ca alții. Dacă copilul dumneavoastră are defecte de vorbire, nu-l luați prea tare, căci riscați să-l descurajați să se exprime, dar o atitudine de complezență excesivă i-ar accentua capriciile. La această vârstă, esențial este ca el să fi atins un bun nivel de înțelegere. Urmăriți dialogurile cu el. Într-o zi, propozițiile sale vă vor surprinde prin corectitudinea și originalitatea lor și ele vă vor releva dintr-o dată ceea ce memoria și inteligența sa au înregistrat.

De la 2 ani și jumătate la 3 ani

La 2 ani și jumătate, stăpân pe corpul său, copilul a învățat să repereze anumite pericole, dar rămâne imprevizibil: chiar dacă se arată mai rezonabil, este mai bine să rămâneți mereu vigilent. După anul agitat care tocmai a trecut, în care s-a aflat împărțit între nevoia de autonomie și nevoia de siguranță, el este mai serios. El este deasemenea mai puțin coleric și devine accesibil raționamentului, ceea ce nu-l împiedică să discute autoritatea dumneavoastră. Problemele de somn nu sunt întotdeauna rezolvate la această vârstă. Consacrați-i un moment privilegiat înainte de a-l culca, faceți-l să-și povestească ziua, vorbiți-i de a dumneavoastră, citiți-i o carte. El adoră poveștile. Îl interesează desenul și pictura.Face puzzles din câteva piese, îi plac jocurile de construcție, își inventează întâmplări. Chiar dacă se joacă încă singur foarte adesea, el începe să dialogheze cu copiii de vârsta sa, să-i facă să participe la jocurile sale și la universul său imaginar. Puțin înainte de 3 ani, ia cunoștință de sexul său.După cum este băiat sau fată, el se comportă diferit cu părinții și camarazii săi. Jocurile sale se diferențiază. Vorbește din ce în ce mai bine și poate enunța mai multe idei legate. Se desemnează de acum înainte cu "eu". Pune întrebări, reclamă răspunsuri, le ascultă, le înțelege. Încet, încet, reține și memorează un număr de cuvinte și de concepte.

A ÎNȚELEGE
ȘI A VORBI

Înainte de a ști să vorbească, copilul înțelege ceea ce spun apropiații săi și încearcă să le imite gesturile și intonația. Vorbiți cu copilul dumneavoastră de la cea mai fragedă vârstă și astfel, încetul cu încetul, el descoperă sensul și memorează cuvintele și frazele, care, într-o zi, vor forma limbajul său. Înainte ca el să vorbească, comentați cu el experiențele comune. Citiți-i cărți cu imagini. Povestiți-i istorioare. De îndată ce începe să vorbească, răspundeți nevoii sale de dialog.

Alimentaţia

Copilul dumneavoastră are un an face primii paşi, spune primele cuvinte, ştie să se servească de degetul mare şi de arătător pentru a apuca obiectele; probabil i-au ieşit câţiva dinţi de lapte şi poate digera aceleaşi alimente ca dumneavoastră. În câteva luni, va mânca singur, ca un om mare, la masa familială.

DACĂ NU IA MASA ACASĂ

În cayul în care copilul dumneavoastră îşi petrece ziua la creşă, la o dădacă, o asistentă medicală sau la bunici, informaţi-vă despre masa sa de prânz pentru a o alcătui pe cea de seară acasă. Atenţie ! Completaţi, dar nu propuneţi acelaşi lucru cu ce a mâncat la prânz: puneţi accent pe legume, crudităţi sau fructe proaspete, dacă nu a mâncat din acestea la masă, spre exemplu.
Daţi-i întotdeauna un produs lactat.

A mânca de toate nu înseamnă a mânca orice, oricând. Continuaţi să propuneţi o alimentaţie variată, bogată, dar fără excese, şi regulată. De la 6 luni la 1 an copilul trece de la alimente lichide la alimente solide (fierturi, piureuri, zdrobite cu furculiţa, cu cocoloaşe, bucăţele gata de mestecat) şi îşi afirmă deja preferinţele în materie de gust.

Mese adevărate

Copilul ia de acum înainte patru mese pe zi: un mic dejun consistent, un adevărat prânz, o gustare simplă şi o cină.

Produsele lactate
Începând cu 1 an, laptele este mai puţin necesar şi copilul dumneavoastră poate consuma lapte normal sau jumătate smântânit, după obiceiul dumneavoastră. Totuşi, există lapte recomandat pentru copiii de la 1 la 3 ani. Este lapte lichid, care prezintă interes prin fier şi acizi graşi esenţiali. Pentru a asigura un aport suficient în calciu, e bine să obişnuiţi copilul să consume lapte, iaurt sau brânză. Ideal este să-i daţi din acestea la fiecare masă, fiind atenţi să variaţi pe cât posibil sortimentele de brânză. Să ştiţi că el trebuie să absoarbă echivalentul unei jumătăţi de litru de lapte pe zi. În cazul în care copilul dumneavoastră refuză laptele, înlocuiţi-l cu iaurt sau brânză: un pahar de lapte va aduce aceeaşi cantitate de proteine ca un iaurt sau ca 20-30 g de brânză fermentată. Este indispensabil să variaţi sortimentele de brânză, căci pentru un aport protidic asemănător, aporturile în calciu ale brânzei variază de la 50 la 250 mg. Astfel, când brânza este moale şi grasă (materie grasă mai mult de 60 %), ea conţine puţin calciu.

Cerealele, legumele uscate şi cele cu un conţinut mare de amidon
Bogate în amidon sunt alimentele energetice. În făină, sub formă de pâine, sau în fulgi prăjiţi (grâu, ovăz, orez, porumb etc.), cerealele sunt indispensabile micului dejun, după postul lung al nopţii. Cartofii, pastele şi orezul alternează cu legumele fierte. Începând cu 18 luni puteţi da legume uscate, bine fierte (linte, mazăre zdrobită), sub formă de piure diluat cu puţin lapte. Biscuiţii din comerţ, gustări foarte apreciate, sunt uneori prea bogaţi în zahăr şi în materii grase: nu ezitaţi să-i înlocuiţi cu pâine şi ciocolată şi un pahar de lapte. Pâinea sau pesmetul pot însoţi fiecare masă.

Ouăle, carnea şi peştele
Până la 1 an, în special pentru a-i face cunoscut copilului dumneavoastră savoarea acestora, le-aţi introdus progresiv în mesele sale. Daţi-i-le de acum înainte în cantităţi mai importante. Vor aduce o completare de proteine

(de la 16 la 20 g pentru 100 g de carne sau pește), minerale (fier, zinc, iod, fosfor) și vitamine. Ouăle înlocuiesc carnea sau peștele; propuneți-le fierte sau sub formă de omletă. Repartizați între dejun și cină de la 30 la 50 g carne sau pește (greutate calculată crud) sau un ou.

Legumele și fructele
Bogate în apă, fructele și legumele sunt surse de săruri minerale. Sunt și principalele surse de vitamină C și de caroten (provitamina A) care se găsește în legumele și fructele colorate (morcov, piersică, roșie, pepene galben etc.). Propuneți legume și fructe, cel puțin de două ori pe zi: o legumă fiartă + o legumă crudă sau un fruct la dejun + o legumă crudă sau un fruct la cină. În cazul în care copilul dumneavoastră renunță la legume, propuneți-i, ca înlocuitor, fructe crude sau fierte.

Materiile grase
Pe lângă materiile grase ce se găsesc deja în carne, pește, biscuiți etc., untul, frișca, margarina, grăsimile animale, uleiurile, îmbogățesc bucătăria legumelor și feculelor, dar nu abuzați de ele. Atenție la maioneză, la sosuri... și la cartofi prăjiți! O dată pe săptămână sunt suficiente.

Produse zaharoase
Produsele zaharoase nu sunt indispensabile unei alimentații echilibrate a copilului; consumul lor va trebui să rămână rațional. Un desert zaharos din când în când, la ocazie, o ciocolată cu puțină pâine pentru a varia mesele, dar nimic nu trebuie să devină obicei și încă mai puțin, un mod de a șantaja.

Probleme la masă

Alimentația ocupă un loc foarte important în viața copilului dumneavoastră...și a dumneavoastră. El mănâncă la masă cu dumneavoastră și, la fel ca dumneavoastră, are puține lucruri aproape; face progrese cu lingurița sa. Obișnuiți-l întotdeauna progresiv cu alimente noi, cu preparate de consistență și gusturi noi.

O schimbare bruscă
Când introduceți ceva nou în obiceiurile sau alimentația copilului dumneavoastră - piure de spanac, carne, lingura etc. - îi cereți să învețe ceva, deci și eforturi pentru a asimila. De aceea, veți face fiecare schimbare progresiv, fără a-l forța, fără a-l presa, lăsându-i timpul nu numai de a descoperi și aprecia, dar și de a-și obișnui organismul cu ceea ce-i propuneți. Copilului îi va fi mai plăcut să mănânce, să se inițieze în noi gusturi alimentare dacă mâncați cu el. A manevra lingurița cere gesturi coordonate greu. E inutil să încercați să vă învățați copilul să bea cu paharul sau să mănânce cu lingurița în cursul unei singure mese! Nu vă descurajați la primul refuz, dar nici nu vă încăpățânați: dacă copilul refuză prima dată, încercați după câteva zile din nou. Propuneți-i un nou aliment la masa pe care o preferă și pe care i-o dați dumneavoastră înșivă;alegeți o zi când e în formă; așteptați să savureze bine acest aliment înainte de a-i da să guste altul. În cazul în care copilul dumneavoastră se îngrașă regulat chiar dacă mănâncă neregulat, nu fiți prea exigenți și ajutați-l cu răbdare să treacă peste aceste etape în ritmul său. Gândiți-vă că spre 18 luni învață și să fie curat, și asta e mare lucru!

Nu vrea să mănânce!
Copilului dumneavoastră nu-i pică bine, din ce în ce mai frecvent, piureul, face mofturi la mâncare, dă afară ce are în gură...

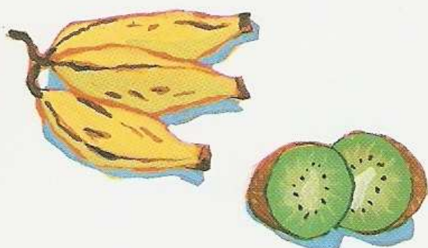
Fiți răbdători și observați-i atitudinea la masa următoare. Dacă apetitul îi este capricios, dar dacă el nu este bolnav (nu are gripă, gingiile nu-i sunt iritate de dinții care ies, nu are diaree), nu vă enervați

GÂNDIȚI-VĂ LA DINȚII LUI

- Învățați-l să se spele pe dinți de la 2 ani sau 2 ani și jumătate.
- Alegeți o periuță de dinți foarte suplă.
- Nu folosiți la început pasta de dinți.
- Arătați-i mișcările, de jos în sus, înapoi și înainte, mult timp.
- Nu căutați perfecțiunea: să știți că spălatul pe dinți va rămâne mult timp stângaci și ineficace, dar copilul va prinde obiceiul !
- Permiteți-i să mestece de îndată ce poate (coajă de pâine, bucăți de măr).
- Nu-i dați dulciuri în afara meselor sau înainte de culcare.

Mesele zilei

Trebuie să vegheaţi la procurarea pentru copilul dumneavoastră a tuturor elementelor necesare creşterii. Le veţi găsi mai jos, însoţite de un meniu-tip.



De la 1 la 3 ani

◆

MICUL DEJUN

Lapte normal sau îmbogăţit cu fier, aromat sau nu, servit în bol, la ceaşcă sau cu biberonul, ori alte produse lactate (iaurt sau brânză proaspătă pentru tartine) Cereale speciale pentru copii sau cereale obişnuite, sau pâine sau pesmet, ori alte surse de amidon (turtă dulce, chec, biscuiţi cu ciocolată)

MASA DE PRÂNZ

Iniţiere la o salată de legume fierte sau crude uşor condimentate (roşii cu pătrunjel sau morcovi răzuiţi sau miez de anghinare)

Legume bogate în amidon sau legume verzi sau un amestec din ambele în piure sau în bucăţi mici cu puţin unt sau cu puţin ulei (paste sau morcovi Vichy sau piure de cartofi sau spanac tocat mărunt sau legume de primăvară) Carne sau peşte sau ou (şniţel sau file). Un produs lactat (brânză slabă) Un fruct de sezon bine copt tăiat în felii subţiri. Pâine





GUSTAREA

Acelaşi principiu ca pentru micul dejun (lapte sau produse lactate, cereale sau pâine sau pesmet) Fructe de sezon dacă îi este foarte foame

CINA

Aperitiv dacă nu a avut la prânz (sparanghel). O masă de legume obişnuite sau din cele bogate în amidon în alternanţă cu masa de prânz (dacă i-aţi dat paste la prânz, daţi-i acum morcovi, sau invers) sau o supă de legume mai mult sau mai puţin bogată în acestea. Dacă alegeţi ciorbă şi meniul este pe bază de legume, faceţi un piure de cartofi sau o supă de paste făinoase sau umplutură de carne cu griş Un produs lactat Desert pe bază de fructe. Pâine





Meniu-tip

◆

MICUL DEJUN
A

Un bol de lapte sau iaurt cu cereale

PRÂNZUL

Morcovi răzuiţi.
Sote de viţel cu legume
O bucată de brânză
Un fruct de sezon

GUSTARE

Brânză cu pere

CINA

Grepefrut.
Mâncare gratinată
Cremă caramel





şi lăsaţi lucrurile să reintre în normal de la sine. Un copil sănătos va mânca ceea ce are nevoie. Dacă-l forţaţi, riscaţi din contră să provocaţi "scene" penibile care doar vor agrava lucrurile. Încercaţi mai degrabă să vă tentaţi copilul făcând un mic efort al imaginaţiei. Daţi-i să guste morcov crud atunci când nu-l mănâncă decât ca piure sau în supă, peşte prăjit pe frunze de salată, omletă tăiată în bucăţele nostime, mini-sandvişuri cu ficat sau creier, fructe de sezon sau crude în brânză albă etc. Încercaţi să vă înnoiţi şi lăsaţi-l şi pe el să aleagă ceea ce vrea să mănânce. În special evitaţi să-i daţi să mănânce între mese.

Masa în familie

Mesele sunt un moment de schimbare privilegiată şi regula este aceeaşi de când era mai mic: ele trebuie să fie variate, luate la ore regulate şi în linişte; totul se va petrece mult mai bine dacă persoana, mama sau tata, care hrăneşte copilul este disponibilă, atentă şi destinsă în timpul acestui tête-à-tête de jumătate de oră. E inutil să prelungiţi masa dacă micuţul dumneavoastră nu mai vrea să mănânce. În acest caz, răriţi mesele cât mai mult - la nevoie nu-i oferiţi decât trei mese - şi în special nu-i daţi nimic între mese.

Până la 2 ani, daţi-i să mănânce singur, înaintea mesei familiale, şi acordaţi-i toată atenţia. Când va fi capabil să mănânce fără ajutorul dumneavoastră şi (aproape!) curat cu linguriţa, instalaţi-l cu dumneavoastră la masă, pe scaunul său înalt, şi lăsaţi-l să mănânce singur. Copilul apreciază mult ritualul mesei în familie cu părinţii săi, cu şerveţelul său, cu căniţa, linguriţa şi cu jucăria preferată lângă el. Dar, când a terminat, inutil să-l obligaţi să rămână la masă cu toată lumea pentru ceva care, pentru el, s-a terminat.



AŞ VREA SĂ ŞTIU

Cum pot organiza mesele copilului meu?

• E suficient să-i fie prezentate toate grupele de alimente.
-Lapte, brânzeturi, iaurt: la toate mesele.
-Carne, peşte, ouă: după cantităţi recomandate.
-Legume şi/sau fructe fierte: în funcţie de apetitul său şi în alternanţă cu legumele bogate în amidon.
-Cereale sau derivate, cartofi, legume uscate: sub diferite forme, la toate mesele, în funcţie de apetit.
-Materii grase vizibile: în cantităţi mici, variind după origine.
-Produse zaharoase: minimum.

Copilul meu nu suportă laptele de vacă. Ce pot face?

• Copilul dumneavoastră a băut lapte de vacă şi, foarte rapid, aţi constatat simptome foarte serioase (stări de şoc, urticarie, diaree) care dispar de îndată ce suprimaţi laptele. Consultaţi imediat medicul care vă va recomanda un lapte potrivit. Această tulburare poate fi trecătoare şi poate dispărea spre vârsta de 2 ani - cu acordul medicului veţi reintroduce laptele de vacă cu prudenţă în alimentaţia copilului -, dar poate fi şi definitivă.

Am impresia că nu mai are aceeaşi poftă de mâncare ca la 1 an. E normal?

•Apetitul unui copil evoluează cu vârtsa. Trecerea de la o alimentaţie lichidă la o alimentaţie mai consistentă cere o ucenicie lungă şi dificilă. Înainte de a se servi de lingură, copilului îşi foloseşte mâinile. De la 6 la 12 luni, el a învăţat să bea din pahar sau să mănânce cu lingura, ceea ce nu-l împiedică să aprecieze încă biberoanele sale: nevoile sale de hrană s-au diversificat, el se arată mai puţin mâncăcios şi în ochii dumneavoastră câteodată mai dornic să se joace decât să mănânce. Bine aşezat în scaunul său înalt, el a început să apuce cu plăcere cu degetele bucăţi mici, să se murdărească cu piure. Acum, apetitul său se stabilizează, dar devine mai capricios. Trebuie să ştiţi că între 12 şi 18 luni creşterea sa nu mai este atât de rapidă. Este perioada când începe să-şi exprime clar gesturile şi...dezgusturile. Liniştiţi-vă. De la 18 luni, deprinzându-se să mănânce din toate, copilul dumnea-voastră nu mai refuză sistematic alimentele pe care nu le cunoaşte : apetitul său este mai regulat.
Dar, spre 2 ani şi jumătate, în momentul când va vorbi şi va începe să folosească furculiţa, el riscă din nou să traverseze o perioadă când va refuza iarăşi mâncarea.

Somnul

Copilul dumneavoastră ia parte din ce în ce mai mult la marile momente ale vieţii familiale şi le apreciază animaţia. Îi este uneori greu să-şi întrerupă jocurile şi să renunţe la prezenţa dumneavoastră pentru a merge la culcare. Ajutaţi-l, instituind obiceiuri pentru a-l culca.

PENTRU A FAVORIZA SOMNUL.

Păstraţi liniştea în jurul copilului şi evitaţi să-l stimulaţi prea mult dacă se agită când se apropie ora culcării.
Încercaţi mai degrabă să favorizaţi mângâierile în momentul când trebuie să adoarmă.
Evitaţi zgomotele intempestive odată ce a adormit.
Faceţi pătuţul copilului atrăgător, cu jucărioara preferată şi alte jucării familiare la îndemână.
Nu vă precipitaţi în camera sa la cel mai mic ţipăt.
Lăsaţi eventual o lumină aprinsă care creează o ambianţă plăcută sau o veioză.
Nu-l luaţi în patul dumneavoastră.

Copilul dumneavoastră e la vârsta descoperirilor şi e foarte activ; de aceea, îi este foarte greu să se desprindă când soseşte ora culcării. Mintea îi este asaltată de experienţele multiple ale zilei; astfel, vrea să prelungească contactul cu anturajul său. Dificultăţile de a adormi sunt inerente în acest stadiu de dezvoltare: e mai conştient de absenţa părinţilor şi îi e frică de despărţire, chemându-i la el mereu.

Obiceiurile culcării

Încă din primele luni, copilul şi-a făcut un "ritual" de culcare: cere un obiect familiar, jucărioara sa, cutiuţa sa muzicală, o veioză aprinsă, se aşează în poziţia preferată... Această regie îl asigură de apropierea nopţii, îndulceşte sentimentul singurătăţii şi, bineînţeles, întârzie despărţirea de părinţi. Pentru a-i asigura copilului o adormire liniştită şi fără teamă, momentul culcării să fie însoţit de acum înainte de ceremoniale diverse la care să participaţi şi dumneavoastră. Trebuie să găsiţi dispoziţia necesară. Respectaţi-i obiceiurile, draperii trase, veioză, jucării în pat... dar n-ar ajuta la nimic să mai rămâneţi lângă el. Liniştit, copilul va adormi mai uşor.

Ritualul culcării

De la începutul primului an, copilul dumneavoastră are dificultăţi în a accepta să se despartă de dumneavoastră şi în a-şi abandona jocurile pentru a merge la culcare. Are nevoie de un moment de disponibilitate completă din partea dumneavoastră. Aşezaţi-vă pe marginea pătuţului său, în liniştea camerei sale, cu o lumină slabă, şi spuneţi-i o poveste, citiţi-i o carte sau comentaţi cu el pozele.

Puteţi să-i şi cântaţi un cântec sau să-i vorbiţi blând. E bineînţeles ora când jucărioara sa trebuie să fie acolo: fiţi atenţi să o aibă la îndemână. Acest moment când copilul dumneavoastră vă are doar pentru el îi permite să-şi încheie ziua oprindu-se la toate descoperirile şi progresele pentru a vi le spune, chiar dacă nu încă prin cuvinte, ci prin dezmierdări.

Momentul despărţirii

Despărţirea este momentul delicat al culcării; trebuie să ştiţi să fixaţi limite ca să se petreacă cât mai bine şi nu să devină un pretext de şantaj. Părăsiţi copilul blând, dar ferm, după ce l-aţi sărutat. Mai cere un sărut, o poveste, un biberon? Poate că n-aţi petrecut destul timp cu el? Acceptaţi pentru ultima oară.

Dacă plânge pentru a vă rechema, lăsaţi-l o clipă, nu mergeţi să-l vedeţi, va sfârşi prin a se da bătut. Eventual, aprindeţi lumina pe hol.

Dacă vă simte hotărât, aceasta îl va linişti şi îl va face să admită caracterul rezonabil al despărţirii. De asemenea, puteţi lăsa copilul mai mare să se uite singur pe o carte; va stinge singur lumina. Frecvent, dumneavoastră o stingeţi când îl găsiţi adormit între cărţi.

Când ritualul e perturbat
Dacă vă întoarceți acasă seara târziu, alegeți dimineața pentru a petrece un moment privilegiat cu copilul. Spuneți-i că nu veți fi acolo pentru a-l culca, dar că poate să adoarmă fără frică; că-l veți săruta când vă întoarceți și când el va dormi deja, și că vă veți vedea mâine. Nu-l lăsați să vă aștepte, acesta îi va perturba ritmul somnului. A menține o stabilitate în jurul orei de culcare este pentru el un reper esențial și contribuie în mare măsură la echilibrul său. Dacă vă culcați copilul mai târziu ca de obicei, nu se va trezi mai târziu. Ora trezirii este relativ fixă și nu depinde de cea a culcării.

Refuzul de a adormi și trezirile nocturne

Toată tandrețea de care dați dovadă pentru a vă însoți copilul la culcare nu ajunge întotdeauna. Această rezistență la somn poate surveni la adormire sau de mai multe ori în timpul nopții. Trezirile nocturne și fricile sunt frecvente între 1 an și 3 ani, mai ales în a doua parte a nopții. Aceste tulburări sunt epuizante pentru părinți, care deseori n-au ce face. Pentru a face față la acestea, nu există nici o rețetă, ci doar câteva sfaturi.
• **Liniște.** Din primele săptămâni de viață, mențineți liniștea când doarme copilul, nu răspundeți imediat la plânsete, dați-i șansa să-și găsească singur echilibrul.
• **Disponibilitate.** Faceți-vă timp să vă ocupați de el, doar de el, înainte de a-l pune în pat. Vorbiți-i și luați parte la ritualul său de culcare. Stați cu el suficient, ca el să accepte apoi despărțirea fără a fi prea frustrat.
• **Seninătate.** Dacă țipă în somn, nu vă precipitați, riscați să-l treziți de-a binelea.

Adormirea dificilă
Copilul dumneavoastră nu vrea să adoarmă, nu se liniștește, plânsetele sale se aud în toată casa. E o situație greu de depășit, care va cere din partea dumneavoastră multă răbdare, căci trebuie să le veniți de hac acestor țipete printr-un fel de reeducare, privind o "înțărcare" progresivă a intervențiilor dumneavoastră. Mai întâi, e necesar să-i redați încredere copilului: lăsați-l să plângă câteva minute, apoi reveniți lângă el pentru o simplă mângâiere de consolare și reîncepeți. Măriți astfel progresiv durata intervalului de timp dintre două gesturi tandre. La început va continua să plângă, dar va înțelege puțin câte puțin că nu e abandonat în somn și că va putea întotdeauna să conteze pe prezența iubitoare a părinților săi. E un fel de a-l face să înțeleagă că-l iubiți și că dragostea dumneavoastră nu încetează odată cu somnul său. Când va înțelege că sunteți prezenți orice s-ar întâmpla, dar că sunteți hotărâți, ferm și senin, să obțineți de la el perioade de somn cât mai lungi, va dormi toată noaptea.

Tulburările de somn
Trezirile nocturne sunt adesea manifestarea unor treziri simple, dar ele pot îmbrăca un caracter mai puțin conștient și să se manifeste prin coșmaruri sau frici nocturne, în special începând cu 18 luni, vârsta descoperirilor și a achizițiilor noi. Ele nu relevă tulburări psihice la un copil sănătos al cărui comportament este echilibrat în timpul zilei. Trebuie să știți să le diferențiați, căci comportamentul de adoptat e diferit dacă e vorba de un coșmar sau de o frică nocturnă.
• **Coșmarurile.** Sunt vise urâte ce survin în timpul somnului paradoxal (vezi pag.196), spre sfârșitul nopții. Copilul țipă, se trezește speriat. Își recunoaște părinții și, dacă poate vorbi deja, e capabil să spună ce l-a speriat (spre exemplu, va fi văzut un leu sau un lup care vrea să-l mănânce). Nu vă neliniștiți. Liniștiți-l, căci el e conștient, chiar dacă, în acel moment, nu face diferența între vis și realitate. Potoliți-l calm și ajutați-l să adoarmă din nou. Vorbiți-i de visul său a doua zi, cu propriile-i cuvinte, încercând să-l dedramatizați.

FĂRĂ SOMNIFERE.

Somniferele dezechilibrează ritmul somnului fiziologic, deci natural, al copilului. Ele perturbă centrii trezirii la fel ca facultățile respiratorii; au un rol depresiv asupra activității cardiace. Ele au efecte secundare: diminuarea vigilenței copilului în timpul zilei sau, din contră, agitație excesivă.
Somniferele antrenează un efect de obișnuință, care conduce la mărirea dozelor. Ele obișnuiesc copilul la un răspuns medicamentos când are probleme, ceea ce creează o stare de dependență.

• Fricile nocturne. Mai frecvente decât coşmarurile în această perioadă de dezvoltare a copilului, aceste frici nocturne revin la începutul nopţii, provocând o trezire parţială şi brutală în timpul fazei de somn profund. Manifestările sunt de intensitate variabilă: de la o agitaţie uşoară (pălăvrăgeală, cuvinte confuze), până la ţipete de groază însoţite de mişcări dezordonate, putând ajunge până la somnambulism când copilul e mai mare. Copilul nu-şi recunoaşte părinţii, urlă, transpiră, inima îi bate mai repede, apoi readoarme după câteva minute ca şi cum n-ar fi avut nimic. Încă o dată, nu vă neliniştiţi. Nu-l treziţi, aceasta i-ar mări starea de rău şi l-ar împiedica să intre firesc în faza de somn profund. El nu are nevoie să fie consolat. În ciuda reacţiilor fizice pe care le-a manifestat, el nu dă dovadă de temeri adevărate ca în coşmaruri. Nu-i aduceţi aminte de acestea a doua zi, de altfel el nu-şi va aduce aminte singur de ele.

• Scrâşnirile din dinţi şi balansările ritmice. În cazul în care copilul dumneavoastră se joacă şi se comportă normal în timpul zilei, aceste manifestări fizice nu sunt semnul unor tulburări psihologice. Scrâşnirile din dinţi sunt inconştiente, ele revin în timpul fazei de somn lent şi uşor şi pot să se repete de mai multe ori noaptea. De asemenea, se întâmplă ca în momentul în care adoarme, copilul să se balanseze în pătuţ. Chiar va da cu capul de bare. Aceste manifestări pot fi interpretate ca o chemare a părinţilor, pentru ca ei să se ocupe mai mult de el, având activităţi comune, fizice: e vorba adesea de un băiat foarte dinamic, care are prea multă energie de consumat. În acest caz, nu trebuie să-i cereţi copilului să fie prea cuminte în timpul zilei, şi participaţi cu el la activităţi mai dinamice.

A GĂSI RITMUL POTRIVIT

Nevoia de somn a unui copil de 1 an e de la treisprezece la cincisprezece ore pe zi şi se stabileşte la aproximativ unsprezece ore la 3 ani. Începând cu un an, copilul face o siestă unică, la începutul după-amiezii, mai mult sau mai puţin lungă, în funcţie de durata somnului nocturn. Astfel, putem spune că, în general, cu cât copilul doarme mai mult noaptea, cu atât siesta e mai scurtă şi invers, cu toate că aceste date diferă de la caz la caz. Doarme prea mult sau insuficient? Criteriul esenţial se găseşte în starea generală bună a copilului, bucuria sa de a trăi, gustul său pentru joacă în timpul zilei. Diminuarea orelor de somn nu e întotdeauna legată de dinamismul copilului. Ea e uneori datorată unei dificultăţi din partea sa de a adormi. El nu găseşte ritmul care să-i convină între un somn reparator şi o hiperactivitate, dezordonată şi obositoare, întretăiată de momente de proastă dispoziţie. Nu toţi copiii au acelaşi ritm. Respectaţi-l pe cel al copilului dumneavoastră însoţindu-l cu blândeţe, dar cu fermitate. Nu întrerupeţi brutal joaca copilului pentru a-l trimite la culcare, aceasta îl va indispune. Preveniţi-l, acordaţi-i o amânare. Dar, după aceasta, nu amânaţi decizia: trebuie să simtă hotărârea dumneavoastră.

• Copilul care se culcă devreme. De la ora 19, activitatea sa intră în declin. Reperaţi momentul când manifestă primele semne de oboseală: un deget în gură, îşi freacă ochii sau, dimpotrivă o agitaţie excesivă. Profitaţi de această perioadă pentru a declanşa operaţiunea "ritualul culcării".

• Copilul care se culcă târziu. E încă plin de vitalitate la ora 21 şi ideea de a merge la culcare îl stimulează şi mai mult. E necesar să fixaţi limite în care îşi va găsi echilibrul şi în care veţi putea să vă păstraţi liniştea: încercaţi să nu prelungiţi ora culcării după 21:30. Preveniţi-l că momentul culcării a venit şi că vă veţi ocupa de el.

Soluţii posibile

În cazul în care copiii cunosc în acest stadiu de dezvoltare reticenţe în a merge la culcare, de cele mai multe ori părinţii ştiu să abordeze acest moment delicat în fiecare seară. Dar se poate întâmpla ca, descumpăniţi şi obosiţi de opunerea repetată a copilului, să vă simţiţi depăşiţi. Înainte de a vă lăsa antrenat la o purtare incoerentă, care ar agrava situaţia, căutaţi să înţelegeţi ceea ce nu merge. Vorbiţi-i despre aceasta pediatrului care, dacă nu găseşte o soluţie, vă va recomanda un psiholog. Ajutând copilul să exprime ceea ce-l sperie, chiar dacă nu ştie încă să vorbească, aceasta vă va lumina. Să ştiţi că nu există medicament eficace contra tulburărilor somnului copilului. A recurge la siropuri calmante sau la somnifere e exclus, căci sunt periculoase.

Probleme de sănătate

Vegheaţi la o sănătate bună a copilului dumneavoastră, cu ajutorul pediatrului care-l supraveghează. Părinţii trebuie să fie cu adevărat atenţi ca să depisteze anumite tulburări, auditive sau vizuale, şi să repereze semnele unei maladii acute care necesită un examen medical.

În primele luni de viaţă ale unui sugar, e recomandat să-l duceţi în fiecare lună la pediatru (vezi pag.204). După vârsta de 1 an, aceste vizite sistematice pot să se spaţieze, dar rămâne important să supravegheaţi creşterea copilului şi să ajungeţi la zi cu vaccinurile. De asemenea, vine vârsta când problemele infecţioase, rinofaringitele, bronşitele etc. devin adesea mai frecvente şi când trebuie să ştiţi să consultaţi un medic în faţa unei febre sau a unei tuse persistente, tulburări digestive... Începând cu 1 an sau un an şi jumătate, greutăţi în faţa unor anumite comportamente ale copilului (tulburări ale somnului, probleme în ceea ce priveşte alimentaţia) îi determină pe părinţi să solicite sfatul specialiştilor. Vizitele regulate sunt ocazia de a depista şi de a trata, într-o manieră precoce, anumite handicapuri de care poate suferi copilul în dezvoltare sau în capacităţile sale senzoriale, auditive sau vizuale, spre exemplu. În sfârşit, se întâmplă ca problemele de sănătate ale copilului să justifice o spitalizare şi e necesar atunci, chiar în cazurile urgente, să-l pregătiţi pe copil pentru ca această "ruptură" să nu producă tulburări psihologice.

Depistarea eventualelor tulburări

Anumite probleme nu sunt descoperite la naştere şi se relevă în primele luni de viaţă. Cel mai adesea, ele pot fi cu atât mai mult corectate cu cât sunt depistate şi supravegheate mai repede. Supravegherea pediatrică regulată a dezvoltării şi examenul neurologic repetat al copilului pot pune în evidenţă eventuale probleme: tulburări ale tonusului (hipo sau hipertonie), întârzierea achiziţiilor motrice ca acelea ale statului în picioare, ale poziţiei şezând sau ale mersului, întârzierea trezirii sau a limbajului. Examene specializate, nici periculoase, nici dureroase, permit atunci să vă orientaţi asupra diagnosticului şi să angajaţi tratamentele necesare. Anumite tulburări de comportament trebuie să atragă atenţia şi să conducă la efectuarea unor teste, în special ale auzului şi vederii, pentru a permite, dacă e nevoie, o reeducare, un aparat, sau chiar o intervenţie chirurgicală, cât mai repede posibil.

• **Auzul.** Testul efectuat în primele opt zile după naştere pentru a studia reacţiile globale la zgomot, nu permite decât să depistaţi surdităţile grave sau profunde. Dacă, prin urmare, semne de apel ne fac să ne îndoim de capacităţile auditive ale copilului, alte teste mai aprofundate vor fi necesare. Un copil prea calm, neatent la tot ce nu se situează în câmpul său vizual, care nu e interesat de jucăriile care fac zgomot sau, din contră, care manipulează obiectele într-o manieră foarte zgomotoasă este poate un copil care nu aude sau care aude rău. La fel, trebuie să vă asiguraţi că un copil care nu emite decât sunete mai puţin variate, din ce în ce mai rare şi din ce în ce mai slabe, care nu reacţionează la voci, la numele său, nu pronunţă cuvinte între 12 şi 18 luni, nu este atins de tulburări auditive.

COPILUL ŞI PEDIATRUL SĂU

În primele luni, copilul e în general foarte zâmbitor cu pediatrul său. După episodul vaccinărilor, el rămâne adesea neîncrezător. Totuşi, sfârşeşte prin a se familiariza cu aceste vizite şi relaţia cu medicul său devine mai personală. Înaintea fiecărei vizite la doctor, vorbiţi-i copilului, explicaţi-i de ce îl duceţi şi cum va fi acolo. Relaţia copil-medic trece prin părinţii săi (aceştia aduc copilul, descriu simptomele etc.), dar nu uitaţi că el, chiar foarte mic, e capabil să se exprime prin mijloace specifice vârstei: bolboroseală sau mai târziu început de vorbire, zâmbete, plânsete, gesticulări sau, din contră, apatie şi tristeţe.

• **Văzul.** Există uneori anomalii morfologice care pot fi observate de la naştere sau în primele săptămâni: ochi prea mici (microftalmie), o opacizare a cristalinului (cataractă congenitală). Alte probleme se vor manifesta prin tulburări ale comportamentului: copilul este indiferent la lumină, la anturaj, nu zâmbeşte, nu urmăreşte cu privirea ceea ce se mişcă în câmpul său vizual; sau globii oculari fac mişcări dezordonate, iar pupilele, mişcări sacadate în tr-o parte; sau copilul îşi leagănă corpul în ritmul unor mişcări stereotipe. Numeroşi sunt copiii care privesc "cruciş" în timpul primelor săptămâni de viaţă. Dacă veţi constata că această tendinţă se prelungeşte, nu ezitaţi să-i vorbiţi despre aceasta pediatrului şi să consultaţi un oftalmolog. Tratamentul poate fi efectuat din primul an, pentru a stimula ochiul deficitar şi pentru a evita evoluţia spre pierderea vederii unilaterale (ambliopie), care ar risca să devină ireversibilă de la 3 sau 4 ani.

PREGĂTIŢI COPILUL PENTRU SPITALIZARE

Chiar dacă este un bebeluş mic de tot, care nu vorbeşte încă, şi chiar în cazurile de urgenţă, când pregătirea nu poate fi decât una foarte rapidă, luaţi copilul în braţe şi vorbiţi-i: încercaţi să-i explicaţi motivele spitalizării sale şi condiţiile în care aceasta se va desfăşura, prezentaţi-i medicii şi infirmierele. Dacă trebuie supus unor examene sau îngrijiri dureroase, nu încercaţi să-l păcăliţi în speranţa de a-i atenua reacţia: preveniţi-l asupra a ceea ce i se va face, nu-l minţiţi niciodată Chiar la un copil foarte mic, durerea este, în parte, legată de frică, de teama unui gest sau a unei feţe care i se pare ostilă .Dacă este liniştit cu cuvinte calme, cu un zâmbet, un gest blând, el se destinde şi intervenţiile necesare devin mai puţin traumatizante pentru el. Este foarte important să rămâneţi un timp mai îndelungat cu copilul dumneavoastră, în timpul primelor ore ale şederii sale în spital, şi la nevoie, mai ales pentru cei foarte mici, cereţi să petreceţi noaptea cu el. Dacă este încă un bebeluş, ajutaţi-l să-şi găsească o poziţie potrivită şi, dacă este mai mare, ajutaţi-l dumneavoastră însivă să descopere acest nou univers. Asiguraţi-i un climat de încredere creând în jurul său un spaţiu familiar: aduceţi-i obiectele preferate, jucărioara preferată, fotografii ale familiei... În momentul în care îl părăsiţi, dacă nu aveţi posibilitatea să dormiţi cu el, evitaţi marile efuziuni, lacrimile, cuvintele de adio. Spuneţi-i că plecaţi, dar că veţi reveni, şi dacă ştie că i-aţi spus întotdeauna adevărul, va avea încredere în permanenţa afecţiunii dumneavoastră şi deci în certitudinea întoarcerii dumneavoastră.

Copilul şi spitalul

Dacă trebuie să-l spitalizaţi pe copilul dumneavoastră, nu subestimaţi consecinţele psihologice ale separării. Pregătiţi-l pentru această situaţie şi, la întoarcerea sa acasă, faceţi un efort pentru a-i uşura readaptarea.

Separarea

Separarea impusă de spitalizare amplifică reacţiile de "frică de necunoscut", intense mai ales la copilul de peste 8 luni (vezi p. 225). Ele riscă să se manifeste în trei faze succesive. Mai întâi, copilul protestează, plânge, se agită: el încearcă să-şi găsească mama. Apoi este disperat: descumpănit, o consideră pe mama sa dispărută. Apoi, se resemnează: se pare că începe să se familiarizeze cu separarea şi acceptă îngrijirea de către oricine cu detaşare sau indiferenţă. Pentru a evita acest proces, este importantă pregătirea copilului pentru separare (vezi încadrarea) şi favorizarea, în absenţa mamei şi a tatălui său, relaţii privilegiate cu unii membri ai personalului de îngrijire, care vor putea juca rolul de "substitut matern".

Întoarcerea acasă

Când aduceţi copilul acasă după o şedere la spital, nu fiţi surprins dacă îşi întoarce capul, dacă pare că nu are încredere în dumneavoastră, surâde mai puţin, plânge uşor, nu vrea să mănânce. I se va întâmpla poate să se trezească la orele la care asistenta îi făcea injecţia, sau îi lua temperatura. Unii copii, dimpotrivă, se agaţă de mama lor, sau evadează în somn. Fiecare reacţionează în felul său, dar rari sunt aceia care nu exprimă, într--un fel sau altul, emoţia pe care le-a provocat-o această separare. Ajutaţi copilul să-şi regăsească punctele de reper, asigurând o ambianţă calmă şi destinsă în jurul lui, forţându-vă să fiţi prezent şi disponibil. Vorbiţi cu el despre dificultăţile pe care le poate avea în readaptare. Nu trebuie să consideraţi că nu s-a petrecut nimic şi, crezând că ştergeţi totul, să faceţi ca şi cum această experienţă nu ar fi existat.

Marile ucenicii

Primii paşi, primele cuvinte, primele încercări pe oliţă... Această perioadă între 1 şi 3 ani este, pentru copil, perioada marilor "ucenicii". Mobilizându-şi toate capacităţile inteligenţei şi corpului, el progresează într-un mod spectaculos spre autonomie. Nu mai este un copil mic, dar încă mai are nevoie de dumneavoastră pentru a depăşi, în ritmul său, aceste etape-cheie.





Mersul

De la naştere, copilul dumneavoastră învaţă şi face progrese în toate domeniile, şi dumneavoastră îl încurajaţi pe măsura noilor sale capacităţi şi descoperiri. Între 12 şi 18 luni, se depăşeşte o etapă decisivă, când începe să meargă.

CÂND SĂ-MI ÎNCALŢ COPILUL

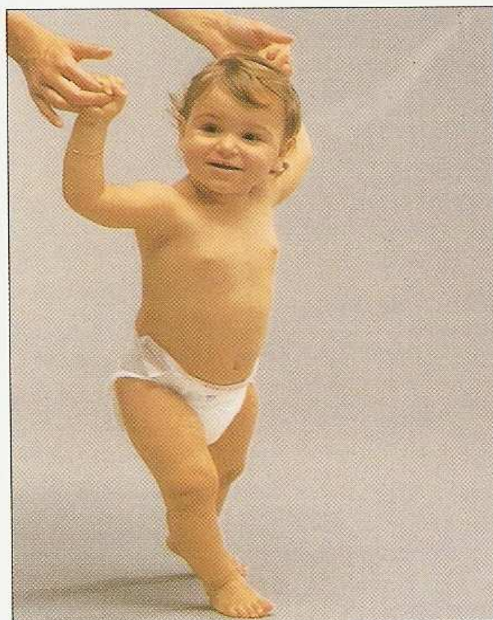
Cât mai târziu posibil, căci libertatea de mişcare a piciorului şi exerciţiile în picioarele goale dezvoltă musculatura piciorului şi a gleznei şi asigură formarea unei bolţi plantare solide. Cumpăraţi-i copilului dumneavoastră primii pantofi, pentru a-l proteja de frig şi de riscul unor căzături grave, dacă poartă şosete. Alegeţi-i foarte supli, din piele fină, atât cât nu merge şi cât e vorba doar să evitaţi să-i fie frig la picioare. Apoi veţi veghea ca încălţămintea să-i menţină bine glezna pentru a permite o aplecare fermă şi un echilibru bun. Luaţi-i-le pe măsură, de preferinţă cu vârfuri rotunde şi largi, cu tălpi care nu alunecă. Aşteptaţi-vă să le schimbaţi des, căci picioruşele cresc repede. Evitaţi să-l încălţaţi cu încălţăminte deja purtată de alţi copii şi deci deja deformată, chiar dacă pare nouă.

La naştere, nou-născutul posedă reflexul mersului : ţinut la nivelul abdomenului şi a toracelui, cu picioarele puse pe masă, face câţiva paşi înainte, dar acest reflex primar dispare în 5 sau 6 săptămâni şi copilul nu va şti să meargă decât un an şi ceva mai târziu, după o lungă ucenicie. Până în jurul vârstei de 1 an, el s-a pregătit, a observat spaţiul ce-l înconjoară şi l-a măsurat înainte de a se lansa în cucerirea sa.

De la mersul în patru labe la mersul în picioare

Între 1 şi 4 luni, copilului dumneavoastră îi plăcea să fie dus în braţe, legănat, să i se schimbe poziţie, învăţa să-şi ţină capul ferm şi să privească în toate părţile; pe burtă, putea chiar să se ridice pe antebraţe. Între 4 şi 8 luni, a învăţat să simtă obiectele şi să facă cunoştinţă cu propriul său corp şi cu noile sale capacităţi psihice (vezi p. 220). Spre 5 sau 6 luni, era capabil să stea în picioare zece minute, sprijinit de o pernă; muşchii spatelui fiind destul de puternici, el a putut foarte repede să se ţină pe picioare fără sprijin şi, de pe scaunul său înalt, să vadă lumea din jurul său într-o lumină nouă. Spre 7 sau 8 luni, a început să se târască (vezi p. 223) şi, din când în când, pentru a-l învăţa să-şi menţină echilibrul, îl puneaţi bine în picioare, drept, cu picioarele întinse, ţinându-l de subsuoară; îi plăcea mult asta. Iată deci câteva luni în care el explorează spaţiul în care trăieşte, mai întâi cu privirea, apoi târându-se, căci a descoperit că plecând din poziţia şezând putea să se mişte şi să se deplaseze. Face astfel kilometri pe fese sau pe burtă, numai că, mai placid, foarte stabil pe spate, n-a preferat până acum să manipuleze în timp obiectele din jurul său cu mâinile şi picioarele. Stând din când în când în ţarc sau progresând liber în patru labe în toate camerele casei sau apartamentului, el a învăţat, înainte de a împlini 1 an să se ridice şi să stea singur în picioare; nu uşor, ce-i drept.

Primii paşi



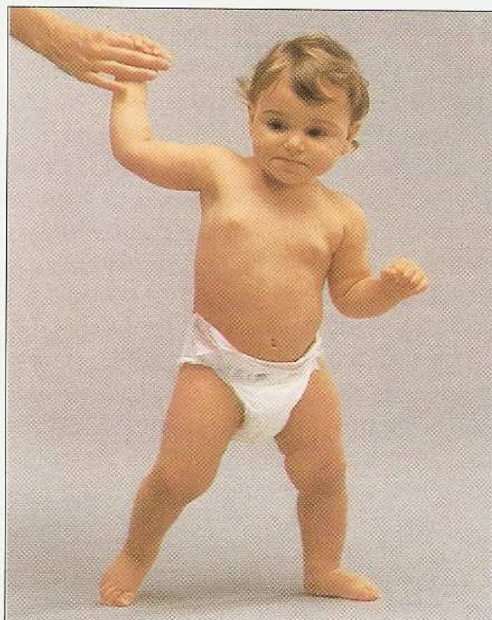
Cu amândouă mâinie ▲
Pentru a-i permite copilului să câştige încredere, staţi în spatele lui şi daţi-i amândouă mâinile.

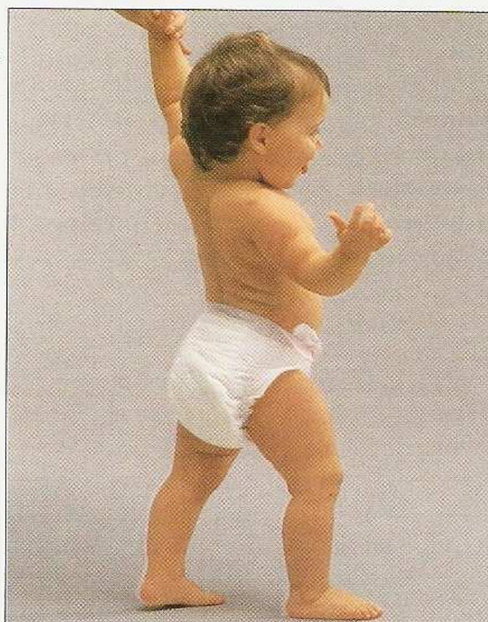
Dar astfel a început să circule, pe cadrele ţarcului, pe scaunele bucătăriei sau pe pernele de pe canapea. Apoi, a înnoit experienţa, reuşind cu o singură mână; în sfârşit, a îndrăznit să nu se mai ţină câteva secunde pentru a-şi testa echilibrul. Prima dată, acesta n-a durat mult timp. În curând - dar aceasta se va putea întâmpla doar după mai multe săptămâni - el îşi va controla muşchii, va fi primit un echilibru bun, va şti să-şi coordoneze mişcările picioarelor şi braţelor: va merge.

Când va merge?

Chiar dacă sunt diferenţe în ceea ce priveşte copiii, toţi încep să înveţe să meargă între 12 şi 18 luni. După un "antrenament", care deci a durat mai multe luni, copilul dumneavoastră se va ţine pe picioare fără ajutor. Dar va ajunge la aceasta când îi va veni timpul. Capacitatea sa fizică (tonus, musculatură), curajul şi voinţa sa vor face ca el să meargă mai devreme sau mai târziu şi mai uşor sau mai greu. Nu există vârstă precisă pentru a merge. La 4 luni, unii copii cer deja să fie ţinuţi în picioare şi sar neobosit; la 9 luni, alţii preferă să rămână în picioare liniştiţi. Fiecare cu ritmul său şi, dacă puteţi fără rezervă să vă încurajaţi copilul în acest act de curaj, nu ajută la nimic să-l bruscaţi şi să-i cereţi eforturi prea precoce în raport cu dezvoltarea sa şi dorinţa sa de a se deplasa. Deci, trebuie să se simtă el însuşi gata de a merge, din punct de vedere emoţional, ceea ce semnifică, pentru el, şi să se îndepărteze de părinţi şi în special, de mama sa, de care a fost până acum foarte dependent. În medie, copilul merge între 12 şi 15 luni, dar unii o fac la 10 luni, în timp ce alţii "nu se lasă" decât la 18 luni împlinite. Nu e nici o legătură între precocitatea mersului şi trezirea inteligenţei, dar descoperirile şi explorările pe care le

De o mână ▼
Dacă-l ţineţi de o singură mână, luaţi una şi apoi cealaltă, pentru a nu obosi acelaşi braţ.





În curând singur ▲
Când îl simţiţi în echilibru, retrageţi-vă încet mâna sau lăsaţi-l să vă ţină doar de un deget. Vă va lăsa în curând.

În curând, ieşirile, nu se vor mai face doar cu căruciorul, ci şi pe jos ! Aşteptând, copilul învaţă să meargă în casă sau în apartament, şi mai întâi în ţarcul său, unde se deplasează într-o parte, ţinându-se cu ambele mâini. A-l lăsa pe copil în ţarcul său nu înseamnă încetinirea progreselor. Dar daţi-i şi posibilitatea de a exersa afară. După aceasta, el poate la fel de bine să se ţină de bare, din exterior ca şi din interior, şi aceasta vă permite să-l ajutaţi în tentativele sale.

procură mersul favorizează bineînţeles dezvoltarea şi curiozitatea copilului. Dacă, la 18 luni, al dumneavoastră refuză cu încăpăţânare să meargă, vorbiţi-i despre aceasta pediatrului pentru a căuta motivul acestei întârzieri, care poate fi banal, sau, dimpotrivă, secundar unei cauze mai complexe.

A merge : un pas de uriaş spre autonomie

Copilul dumneavoastră va începe, cu siguranţă, prin a face câţiva paşi la întâmplare, cu picioarele depărtate şi, fără să ştie să se aşeze pe vine, se va lăsa să cadă pentru a se opri sau se va aşeza după doi sau trei paşi. După primii paşi stângaci, copilului îi vor trebui mai mult de cincisprezece zile pentru a fi mai sigur pe picioare şi pentru a face paşi adevăraţi, nu sacadaţi şi prost coordonaţi, ci (aproape) destinşi şi regulaţi. De acum, căderile şi cucuiele vor fi multe, majoritatea timpului fără gravitate, cu cât copilul e mai slab. Veţi avea ocazia să-i observaţi curajul: în ciuda încercărilor nereuşite, se va întoarce tot viteaz pe pistă. Învăţatul mersului îi asigură, în general, pe părinţi de buna dezvoltare a copilului lor şi îi face mândri. Văzându-vă copilul plecând astfel singur, puteţi simţi puţină nostalgie. Dacă vi se întâmplă aceasta, liniştiţi-vă: copilul mai are încă nevoie de dumneavoastră! Însoţiţi-l în cucerirea independenţei sale.

Trebuie să-l ajutaţi?

Copilul dumneavoastră este stimulat de plăcerea descoperirii, dar va avea nevoie de multe încercări înainte de a ajunge să se ţină bine pe picioare. Cade, dar se ridică, fără a obosi niciodată; se clatină, dar îşi dă drumul din nou cu curaj; bâjbâie, dar gustul său pentru explorare e mai puternic. Faceţi-l să meargă ţinându-l de amândouă mâinile, pentru a-i permite să câştige încredere, apoi de una singură, dându-i succesiv una, apoi cealaltă mână, pentru a nu-i obosi acelaşi braţ. Puteţi deasemenea să-l ajutaţi să-şi obţină echilibrul aşezându-l în picioare, cu picioarele goale bine întinse pe sol: staţi în spatele lui şi întoarceţi-i - nu prea repede - bustul la dreapta, apoi la stânga. Nu-l forţaţi; dimpotrivă, încurajaţi-l, daţi-i voie să plece de lângă dumneavoastră, liniştiţi-l mai ales, prin vorbă şi priviri. Să ştiţi, deasemenea, să-l lăsaţi să descopere şi să cucerească fără ajutorul dumneavoastră dificultăţile, veghind la securitatea sa materială. Îl veţi vedea mergând în patru labe într-un colţ al camerei, agăţându-se de marginea canapelei şi căţărându-se, trăgându-se pe braţe, aplecându-se mai întâi pe un picior, apoi pe celălalt. Fesele sale trase în spate vor vrea să-l ducă în mod irezistibil spre sol şi să-l împiedice să se ridice. Aveţi răbdare şi acordaţi-i şansa - şi timpul - să-şi ducă la bun sfârşit experienţele fără a-l întrerupe. Fericit sub privirea dumneavoastră aprobatoare şi afectuoasă, va fi mândru de progresele sale.

Un explorator inconştient de pericol

"De când copilul meu merge, nu mai îndrăznesc să-l pierd din ochi de frică să nu se rănească", ziceţi adesea. Mersul îi dă copilului acces în toată casa, dar el nu e conştient, la vârsta aceasta, de pericolele ce-l pândesc. De când ştie să stea în picioare, şi chiar înainte de a fi sigur pe picioare, copilul dumneavoastră a încercat să se caţere pe canapeaua salonului, pe scaunele bucătăriei şi, bineînţeles, să se ridice în picioare pe scaunul său înalt. Acum că merge, e aproape sigur că i se va întâmpla să se lovească de colţul mesei, să-şi prindă degetele la uşă, să se apropie un pic mai mult de uşa cuptorului aprins. În curând, va escalada mobilele, barele pătuţului, va încerca să urce scările etc. Va sfârşi prin a şti să deschidă o fereastră, să golească un dulap, să deschidă robinetul de apă caldă de la vană sau butoanele aragazului, şi încă multe altele. Gustul său pentru descoperire este nesăţios şi el are nevoie să fie protejat.

A-I FACILITA PRIMII PAŞI

Amenajaţi spaţiul astfel încât copilul dumneavoastră să poată să se deplaseze în siguranţă. Supravegheaţi-l, fără a-l întrerupe în fiecare clipă. Lăsaţi-l să exerseze să meargă în picioarele goale : îşi adaptează mai bine mişcările în contact direct cu solul. Pentru primele încercări, propuneţi-i sprijinul mâinilor dumneavoastră, dar nu căutaţi cu orice preţ să-l ajutaţi dacă el nu vă cere sprijinul. Mulţumiţi-vă atunci să-l încurajaţi prin vorbe sau privire în timpul tentativelor sale sau să-l ridicaţi în picioare din când în când, atunci când cade. Respectaţi-i ritmul: nu-l forţaţi să încerce să meargă când nu vrea.

Dumneavoastră trebuie să respectaţi trei reguli imperative: să vegheaţi la securitatea perfectă a copilului dumneavoastră (vezi paginile următoare), să vă apăraţi propriul univers, să-i ghidaţi şi să-i favorizaţi experienţele. Forţaţi-vă să păstraţi întotdeauna aceste principii de bază şi să reperaţi din timp pericolele, astfel încât copilul dumneavoastră să le evite. Nu-i lăsaţi la îndemână obiecte periculoase sau fragile (aparate casnice şi alte instrumente de bucătărie, bibelouri etc.); interziceţi ferm accesul la anumite camere, la ferestre (fără fotolii dedesubt), la scări (balustradă), la prize (apărătoare); puneţi sub cheie (şi scoateţi cheile!) substanţele toxice, produsele de întreţinere şi medicamentele; atenţie şi la colţurile meselor sau şemineurilor etc. Cât despre interzicerile nematerializate pe care i le indicaţi prin vorbe, reţineţi câteva "nu vreau ca tu să...", foarte simple şi bine definite, veghind la armonizarea ordinelor cu tatăl său sau celelalte persoane însărcinate să-l păzească. Dacă a-ţi fi reuşit să amenajaţi un spaţiu sigur şi fără capcane, nu aţi mai sta tot timpul în spatele copilului pentru a-l proteja cu o mulţime de interdicţii (prea multe pentru a fi respectate). El va dispune astfel de o arie veritabilă de joc şi de explorare unde va putea să se consacre unor experienţe care, pentru a fi uneori puţin dureroase, nu vor fi mai puţin profitabile. Să ştiţi că cei mai abili nu sunt copiii care au fost forţaţi prea repede să meargă sau să îndeplinească acte de curaj sub protecţia apropiată a părinţilor lor, şi care riscă astfel să devină temători în faţa necunoscutului. Luând iniţiative, copilul dumneavoastră îşi va cunoaşte capacităţile şi... limitele - acelea ale corpului, de care e conştient, şi acelea ale lumii exterioare. Rămânând vigilentă, va trebui deci să-l lăsaţi să aibă iniţiative, cu câteva riscuri calculate şi sub supravegherea dumneavoastră. Încredeţi-vă în el: va învăţa şi prudenţa.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Copilul meu nu are încă 9 luni, dar se ridică singur. Pot să-l las să stea în picioare?
• Da, căci el îşi exprimă dorinţa aceasta. Deci se simte gata din punct de vedere psihic. Dar nu insistaţi şi nu solicitaţi progrese prea rapide cu riscul de a-l obosi inutil; nu e un animal de circ. Lăsaţi-l să-şi urmeze ritmul.

Se poate folosi un rotobil pentru a favoriza mersul?
• E preferabil să vă lăsaţi copilul să înceapă să meargă când se simte pregătit. Voinţa sa, mediul său obişnuit, forţa sa musculară şi ajutorul dumneavoastră discret şi atent îi sunt suficiente pentru a se lansa în aventură. Rotobilul poate cel mult să-i servească drept jucărie de împins; dacă copilul rămâne în el în picioare prea mult, dumnea-voastră îl privaţi de plăcerea de a învăţa şi de a face eforturi.

Copilul meu ale gambele arcuite.Trebuie corectat acest defect?
• În afara unor cazuri patologice rare când deformarea este foarte accentuată (malformaţiile osoase sau rahitismul), curbarea tibiei este foarte frecventă la copilul care începe să meargă. Dacă radiografia şoldurilor, făcută sistematic la câteva luni după naştere, era normală, dacă administrarea de vitamină D a fost continuă şi doctorul nu vede nici un semn de rahitism, liniştiţi-vă. Curbura tibiei se va estompa progresiv cu creşterea, şi picioarele se vor îndrepta.

Ce-i de făcut pentru a-l împiedica pe copilul meu să aibă picioare care "se întorc"?
• Ca şi pentru picioarele arcuite, vă veţi linişti repede. Poziţia picioarelor, plate şi deviate înăuntru, este foarte frecventă în cursul primilor ani de mers. Ea se corectează spontan spre 4 sau 5 ani. E inutil să-l obligaţi pe copil să poarte tălpi ortopedice sau să suporte şedinţe de reeducare. A pedala la tricicletă sau a merge în picioarele goale pe nisip sau pe mochetă sunt cele mai bune exerciţii.

Copilul meu merge pe vârfuri. Este o anomalie?
• Mulţi copii merg pe vârfuri şi aceasta contribuie la dezvoltarea muşchilor gambelor, picioarelor şi a tălpilor. Cu aceeaşi ocazie, copilul dumneavoastră merge poate cu picioarele întoarse puţin înăuntru, cu burta înainte şi vi se pare prea arcuit : toate acestea se vor schimba în acelaşi timp cu morfologia sa, care nu este, la această vârstă, versiunea redusă a aceleia pe care o va avea ca adult.

Securitatea copilului

Copilul dumneavoastră are un an, devine din ce în ce mai activ, se deplasează târându-se pe jos sau mergând. De aici încolo trebuie să vă gândiţi la securitatea sa, atât în interiorul casei, pe care o veţi amenaja în funcţie de obstacolele care ar putea să-l jeneze sau să-l rănească, cât şi în exterior.

Trebuie să fiţi bine informaţi pentru a vă alege materialul de puericultură şi a asigura astfel securitatea pasivă a copilului dumneavoastră. Trebuie, deasemenea, să-l educaţi în ceea ce priveşte riscurile vieţii cotidiene în funcţie de capacităţile psihomotorii şi de dezvoltarea sa intelectuală. Până la 7-8 luni, copilul e total dependent de părinţi în toate deplasările sale şi în toate actele vieţii cotidiene. Riscurile sunt atunci datorate proastei cunoştinţe pe care o au adulţii despre dezvoltarea psihomotorie a copilului. Priviţi-vă copilul crescând, căci, dacă există o medie în vârsta achiziţiilor psihomotorii, ea poate fi mai precoce ca altele în anumite domenii (târâtul pe burtă, poziţia în picioare etc.). Copilul trebuie educat în ceea ce priveşte riscurile cotidiene pentru a-i asigura securitatea într-un mod activ: învăţaţi-l să se servească de întregul corp în funcţie de dorinţele sale şi de posibilităţile sale. Nu e necesar să interziceţi totul; trebuie să-l lăsaţi în pace, asigurându-i securitatea şi însoţindu-l în descoperirile şi întreprinderile sale. În schimb, există adevărate interdicţii care trebuie să-i fie bine definite şi bine explicate copilului, care îşi va înţelege limitele sale şi pe acelea pe care i le veţi impune.

Prevenirea

- Instalaţi dispozitive care împiedică prinderea degetelor la uşă.
- Echipaţi prizele cu apărătoare eficace.
- Lipiţi o bandă adezivă lată şi colorată la 70 cm de sol pe fereastră pentru reperarea obstacolului de către copil şi evitarea lovirii de acesta.
- Goliţi balconul de orice obiect care poate servi drept scară.
- Înveliţi unghiurile ascuţite ale mobilelor cu colţuri de polistiren autocolant sau de ţesătură căptuşită.
- Eliminaţi sau aranjaţi obiectele periculoase pe care copilul le-ar putea băga în gură.
- Nu înfundaţi niciodată sistemele de aerisire şi de ventilaţie şi vegheaţi ca ele să funcţioneze corect.
- Verificaţi temperatura aparatului dumneavoastră de încălzit apă (termostat) pentru ca micuţul să nu se ardă.
- Cumpăraţi, de preferinţă, produse casnice greu de deschis de copiii sub 4 ani.
- Când ţineţi un copil în braţe, fiţi atenţi pe unde mergeţi pentru a evita să daţi peste o jucărie (sau alt obiect) care e pe jos.

Echipamentul

- Vegheaţi ca scaunul înalt al copilului dumneavoastră să fie echipat cu un ham de siguranţă pentru a evita să se ridice în genunchi şi, gesticulând, să-şi mişte mai întâi capul.
- Înlocuiţi leagănul cu un pătuţ cu bare NF (Normă franceză) din momentul când copilul stă în picioare.

BUCĂTĂRIA

- Nu vă lăsaţi niciodată copilul singur în bucătărie.
- Când e pe foc o cratiţă cu mâner lung, plasaţi întotdeauna mânerul spre centrul aragazului.
- Nu lăsaţi niciodată pe jos ustensile care taie (cuţite, cleşti etc.).
- Nu lăsaţi copilul să atingă coşul de gunoi.
- Scoateţi din priză şi aranjaţi aparatele casnice (fier de călcat, roboţi etc.) după folosire.

Echipamentul

- Înălţaţi cu un dispozitiv antiflacără marginile aragazului.
- Instalaţi plăci izolatoare pe reşoul dumneavoastră şi o placă rece pe cuptor.
- Aranjaţi toate produsele menajere, ca prafurile şi lichidele de spălat, într-un dulap plasat sus şi care se închide cu cheie.
- Nu puneţi niciodată produse menajere într-o sticlă sau un recipient folosit pentru alimente.

Camera copilaşului

• Nu lăsaţi niciodată la întâmplare jucării stricate ale căror margini tăioase l-ar putea răni pe copilul dumneavoastră.
• Nu-l culcaţi niciodată cu o baveţică sau o bijuterie în jurul gâtului, căci s-ar putea strangula.

Echipamentul
• Camera copilului nu trebuie să conţină decât mobilier în raport cu vârsta acestuia.
• Verificaţi ca jucăriile să fie conforme normelor de securitate şi vârstei copilului.

Camera părinţilor

• Nu lăsaţi la îndemâna copilului medicamente, arme de foc sau obiecte tăioase, mai ales în sertarul noptierei.
• Fixaţi bine de pereţi etajerele, comodele, dulapurile, oglinzile etc. care s-ar putea clătina şi cădea peste copil dacă se caţără sau trage de ele.
• Luaţi de pe masă lucrurile cu care copilul s-ar putea răni : cuţitul pentru tăiat hârtie, foarfece, presse-papier etc.

Baia

• Verificaţi dacă apa de baie nu este prea caldă pentru copil (35°C maxim).
• Nu lăsaţi niciodată un copil singur în apă, chiar dacă este susţinut de un colac de susţinere.
• Nu lăsaţi copilul în apropierea unui robinet de apă caldă.
• Nu lăsaţi niciodată un bebeluş singur pe masa de înfăşat.

Echipamentul
• Echipaţi vana cu un covor antiderapant.
• Aranjaţi şi închideţi medicamentele într-un dulap de farmacie plasat la înălţime.
• Aranjaţi cosmeticalele şi produsele de igienă într-un dulap de toaletă.
• Învăţaţi-l pe copilul dumneavoastră să nu se joace în toaletă: dacă îşi pune capul în chiuvetă riscă să se clatine şi să se înece.
• Nu lăsaţi detartrantul în apropierea vasului WC.

Salonul

• Nu lăsaţi nimic pe o masă joasă (ţigări, mucuri de ţigară, pahare, alune etc.).
• Marginile meselor joase nu trebuie să fie tăioase.
• Evitaţi să expuneţi bibelouri mici.

Echipamentul
• Plasaţi plantele de apartament la înălţime.
• Aveţi grijă ca mobilele (etajere, bibliotecă) să fie foarte stabile şi să nu se răstoarne în cazul în care copilul se sprijină de ele.
• Fixaţi un paravan în faţa sobei pentru a evita apropierea copilului de foc. Atenţie : paravanul nu trebuie să poată fi deplasat de copil.

Scara

• Învăţaţi-l pe copil să urce şi să coboare scările ţinându-se de barele balustradei.
• Nu lăsaţi obiecte pe scări.

Echipamentul
• Instalaţi o bară de protecţie bine fixată în partea de sus şi în partea de jos a scării pentru a împiedica copilul să meargă acolo singur.
• Lipiţi un antiderapant de scări dacă sunt alunecoase.

Pe stradă

• Ţineţi de mână copiii de 2-3 ani pentru a merge pe stradă.
• Pe trotuar, copilul trebuie să meargă pe partea dinspre zid şi adultul pe partea dinspre şosea, pentru a evita orice problemă legată de circulaţia maşinilor.
• Familiarizaţi-vă copilul cu circulaţia şi viaţa străzii.
• Explicaţi-i că nu trebuie să se joace pe stradă.

În maşină

• Oricare ar fi vârsta sa, ajutaţi-l pe copil să urce şi să coboare (dându-i mâna) de partea trotuarului.
• Este recomandată încuierea portierelor pentru ca el să nu poată deschide uşa în timpul mersului.

Echipamentul
• Înaintea vârstei de 9 luni, copilul trebuie să călătorească într-un pat - nacelă având o plasă de siguranţă, sau într-un scaun special (cu spatele la drum).
• După 9 luni, până la 3-4 ani, copilul este instalat într-un scaun special pentru maşină, bine strâns cu un ham.

Curățenia

Copilul dumneavoastră nu are încă 2 ani, dar sperați să scăpați în curând de constrângerea scutecelor. Cu puțină răbdare și bun simț, îl veți ajuta să depășească etapa curățeniei.

LA CE VÂRSTĂ SE ÎNCEPE?

Inutil să-l puneți în mod sistematic pe copilul dumneavoastră pe oliță de la vârsta de 1 an, după mese sau dimineața la sculare. Dacă emite gaze în aceste condiții, va fi un simplu efect al întâmplării sau rezultatul unui mecanism reflex.
Nu vă grăbiți să renunțați la scutece. Copilul dumneavoastră nu este poate încă pregătit să se așeze cu eficiență pe oliță.
La început el se va amuza să se aplece, să se ridice din nou, să se plimbe trăgând olița etc. Învățarea va putea începe către doi ani, sau chiar mai târziu pentru băieți, adesea mai puțin precoce decât fetele în materie de curățenie. Să știți deasemenea că întotdeauna copiii își controlează intestinele înainte de a-și controla vezica și învață să rămână curați ziua în timp ce continuă să-și murdărească scutecele noaptea, uneori până la 4-5 ani.

De fiecare dată când îl schimbați pe copil, veți constata că scutecele-i sunt murdare și vă veți întreba cum va reuși să fie curat. Învățarea poate începe între 18 și 24 luni. Înainte de aceasta, chiar în cazul în care copilul încearcă confuz senzații legate de vezica sau intestinele sale, el nu știe că își poate stăpâni nevoile și controla evacuarea materiilor fecale și a urinei.

Condițiile învățării

Copilul dumneavoastră nu va fi curat într-un mod durabil decât dacă a atins o maturitate fiziologică și afectivă suficientă. El trebuie să fie capabil să resimtă nevoia de a-și goli intestinul sau vezica, să se rețină până când se va afla în situația de a-și putea satisface această nevoie, de a sta așezat pe oliță fără a se obosi în această poziție și fără a se plictisi, timp mai îndelungat (5-10 minute), și, în sfârșit, să conștientizeze ceea ce face când își umple olița.

Mecanismele curățeniei
Până la 18 luni aproximativ, copilul își face nevoile în mod automat, supus comandei reflexe involuntare a mușchilor numiți "netezi".Apoi, puțin câte puțin, va deveni capabil să exerseze un control asupra mușchilor numiți "striați" - care sunt comandați de creier, și deci de voință - și să împiedice emiterea de urină sau de excremente.
• **Urina.** Ea este secretată continuu de rinichi. Se acumulează în vezică. Acolo, este reținută de un mușchi circular - sfincter -, care o împiedică să se scurgă pe măsură ce se produce. Mușchiul circular, numit sfincter, este compus din mușchii netezi, care se lasă în mod automat când presiunea asupra vezicii depășește un anume prag, și de mușchii striați care răspund comenzilor creierului.
• **Materiile fecale.** Se acumulează în rect și eliminarea lor este controlată de sfincterul anal. Ca cel al vezicii, acest sfincter este în permanență contractat pentru a împiedica scurgerile continue. El ascultă deasemenea de o comandă mecanică locală, ca și de voință. Dacă scaunele sale sunt moi și puțin compacte, aceasta poate întârzia momentul în care copilul va fi curat, în care va putea să-și controleze sfincterele, căci ele sunt mai greu de reținut. Dacă copilul dumneavoastră se dezvoltă normal și mănâncă bine, puteți lăsa ca lucrurile să se aranjeze spontan, continuând cu blândețe învățarea. Dar, dacă însușirea curățeniei întârzie prea mult, va putea fi util un tratament ușor. Scaunele sale devenind mai închegate, copilul va putea face un progres decisiv în învățarea curățeniei. Curățenia se realizează la vârste variabile, în funcție de copil. În mod excepțional înainte de 16 luni, ea se poate produce pe la 18 luni, dar în general în jurul vârstei de 2 ani băieții și fetele încep să devină curați ziua, mai întâi în ceea ce privește scaunele, apoi urina. Uneori, nu vor fi curați noaptea decât după 3 ani.

În jurul oliței:
schimbări afective complexe
Pentru ca un copil să fie curat, nu ajunge ca el să fie destul de matur pe plan anatomic, organic și neurologic.

Trebuie şi să vrea el să fie curat, adică să coopereze de la sine la această mare etapă. Intervin, atunci, educaţia şi relaţiile sale cu părinţii, mai ales cu mama sa. Însuşirea curăţeniei trebuie să se facă în mod natural, în cadrul dezvoltării progresive a fiecărui copil, şi nu să devină un subiect de tensiune în familie. El creşte, umblă: nu-l mai puteţi considera un bebeluş dependent. Hrana sa, mai bogată în legume şi mai ales în carne, dă scaunelor un miros puternic. După contactul privilegiat pe care l-aţi stabilit în momentul în care îl schimbaţi, veţi încerca şi unul şi celălalt nevoia de a trece la o altă etapă. În ceea ce priveşte urina, dar mai ales în ceea ce priveşte scaunele, copilul trebuie să-şi dea seama de ceea ce face când îşi umple oliţa. La început, va face în oliţă, nu numai că simte nevoia, dar şi pentru a vă face plăcere. Totuşi, atitudinea sa rămâne ambivalentă; pe de o parte, el aspiră să crească şi să devină mai independent, pe de alta, nu vrea să renunţe la legăturile afective strâns ţesute cu dumneavoastră.

A-l învăţa "pe oliţă"

Rolul dumneavoastră va fi să-l încurajaţi să se aşeze pe oliţă şi să-l felicitaţi pentru progresele sale. Faceţi astfel încât să aibă iniţiativa unei asemenea experienţe, să ceară oliţa sau să meargă s-o caute el însuşi la toaletă, să vă cheme când a terminat. Valorificaţi-i eforturile, fiţi admiratori faţă de progresele sale, dar rămâneţi discreţi pentru a nu se simţi hărţuit. Nu ezitaţi să apreciaţi o oliţă bine umplută, dar evitaţi să vă implicaţi prea tare emoţional.

A pregăti momentul favorabil

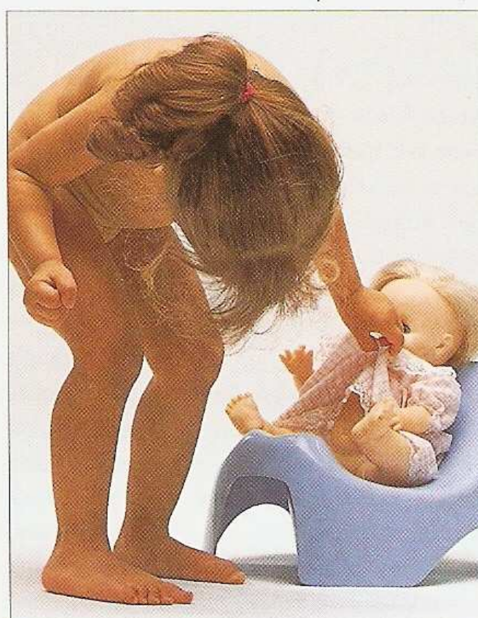
Pentru a învăţa trebuie să fii în acelaşi timp cooperant şi motivat. De îndată ce copilul dumneavoastră merge, este capabil să se aşeze şi să se ridice singur,

Un obiect important: oliţa



Răbdare ▲
De îndată ce s-a apropiat de oliţă, aşezaţi-l pe copil deasupra, chiar îmbrăcat,apoi cu funduleţul gol, fără a aştepta neapărat un rezultat.

A înţelege ▼
Copilul încearcă deseori să-i imite pe cei mari. A te juca este un mijloc de a sesiza ceea ce vor aceştia.



CE OLIŢĂ SĂ ALEGEM?

Alegeţi o oliţă confortabilă, stabilă, uşor de utilizat şi atrăgătoare.Copilul va trebui s-o adopte cu încredere. Evitaţi oliţele integrate într-un scăunel sau scaun înalt, care amestecă jocul, alimentaţia şi eliminarea. Fiecare activitate îşi are valoarea sa proprie şi curăţenia nu se însuşeşte la întâmplare, între două linguriţe de piure sau trei cuburi de plastic de asamblat. Există scăunele special gândite pentru copii şi care se adaptează la marginea WC-ului, dar sunt rezervate copiilor de peste 3 ani, capabili să se instaleze pe chiuveta toaletei şi să coboare de acolo. La vârsta la care copilului îi place să plaseze obiectele unul în altul, arătaţi-i că oliţa este destinată să adune conţinutul scutecelor sale, înainte de a arunca fecalele în chiuveta toaletei.

arătaţi-i oliţa şi faceţi-i cunoştinţă cu acest nou obiect pe care se poate aşeza, pe care-l poate transporta prin toată casa etc.

După ce îl veţi fi pregătit, nu veţi mai avea decât să aşteptaţi cu răbdare, să decidă el însuşi să utilizeze oliţa pe care i-o veţi lăsa la dispoziţie. Nu-i refuzaţi niciodată ajutorul, dacă îl cere. Străduiţi-vă să reperaţi gesturile, mimica, mişcările sau cuvintele (el îşi trage chilotul, devine mârâit, se apleacă, cheamă) semalând că vrea să utilizeze oliţa, şi propuneţi-i-o, chiar dacă n-o cere clar. Veţi constata, poate, că are nevoie de ea la ore regulate, ori îi puteţi propune folosirea ei dimineaţa sau seara, sau după mese, timp de câteva minute, sugerându-i să încerce. Dacă nu se întâmplă nimic, nu insistaţi; ideea îşi va face drum. Uneori o va folosi cu bucurie, alteori va renunţa la ea pentru a se reîntoarce la "confortul" scutecelor. Luaţi-l de pe oliţă de îndată ce a umplut-o, pentru a-l face să înţeleagă la ce serveşte acest obiect, şi luaţi-l cu dumneavoastră pentru a goli conţinutul în WC şi a trage apa.

A limita conflictele

Este important a nu transforma această învăţare delicată într-un subiect de tensiune pentru toată familia. Cu cât controlul dumneavoastră va fi mai sever, cu atât el va rezista mai mult, căci va simţi că acordaţi o importanţă excesivă nevoilor sale. Să ştiţi să daţi înapoi când simţiţi că apare conflictul. Daţi-i timp, fără să vă arătaţi nerăbdătoare de rezultat. Nu-l certaţi dacă-şi murdăreşte încă scutecele sau dacă face puţin alături de oliţă. El nu va învăţa de azi pe mâine, nici într-o manieră definitivă la început. Încurajaţi-l să progreseze fără a-i da sentimentul eşecului. Nu fiţi prea meticuloşi şi evitaţi să asociaţi scaunele de ideea de murdărie, de pedeapsă, de boală. Felicitaţi-l când a făcut. Copilul dumneavoastră merită să fie mândru de a fi reuşit această învăţare dificilă.



AŞ VREA SĂ ŞTIU

Copilul meu preferă să facă în scutece. Cum să-l conving să utilizeze oliţa?

• Până la 2 ani şi jumătate, mulţumiţi-vă să-l familiarizaţi cu oliţa, explicându-i avantajele acesteia, fără a-l culpabiliza. Vara, dacă puteţi, lăsaţi-l fără scutece, chiar dacă îl veţi regăsi murdar; cu un chilot, conştientizează mai bine că se murdăreşte. Va învăţa astfel mai uşor să-şi recunoască nevoile, să se reţină şi să descopere funcţia oliţei.

Pare să-i fie teamă de fecalele sale. Cum să-i dau încredere?

• În spiritul copilului, fecalele sunt o parte a corpului şi el se poate speria văzându-le ieşind şi dispărând odată cu apa de la toaletă. Explicaţi-i că este vorba de o funcţie naturală, comună pentru toată lumea, şi învăţaţi să-i interpretaţi jocurile; dacă aruncă diferite obiecte în chiuveta WC înainte de a trage apa, el încearcă prin aceasta să-şi învingă teama şi manifestă dorinţa de a fi liniştit.

Este constipat. Cum să-l îngrijim?

• Nu vă alarmaţi dacă nu are un scaun pe zi. Daţi-i mai multe fructe şi legume şi măriţi-i raţia de lichide. Dacă constipaţia este reală şi supărătoare (scaune rare, tari şi deshidratate, dureroase, provocând chiar sângerări), duceţi-l la pediatru. Evitaţi spălările şi supozitoarele care stimulează defecaţia, inhibând reflexul activ şi voluntar de împingere, şi nu fac decât să agraveze tulburările.

Când va fi copilul meu curat noaptea?

Curăţenia de peste zi este în general însuşită înainte de vârsta de 3 ani, la început în ceea ce priveşte scaunele, apoi pentru urină. Dar mulţi copii continuă să-şi ude scutecele noaptea. Nu suprimaţi scutecul de noapte decât dacă copilul dumneavoastră exprimă această dorinţă şi dacă simţiţi că este pregătit pentru acest lucru. Nu grăbiţi lucrurile: dincolo de maturitatea sa, capacitatea vezicii sale trebuie să fie suficientă şi tonusul sfincterului său să fie destul de dezvoltat pentru ca el să se poată reţină timp de o noapte. Dacă, după o anumită perioadă, face din nou pipi în pat, puneţi-i din nou scutecele, provizoriu. Veţi aştepta desigur sfârşitul celui de-al treilea an pentru a obţine nopţi cu scutece uscate. Nu limitaţi consumul de lichid seara şi nu-l sculaţi pe copil noaptea pentru a face pipi; puneţi-i un scutec şi aruncaţi-l dimineaţa, dacă este ud; dacă este uscat, felicitaţi-l. Este o perioadă de tranziţie fragilă pe care este inutil să o îngreunaţi cu conflicte.

Limbajul

După perioada gânguritului, iat-o pe cea a primilor cuvinte. De la 1 an la 3 ani, copilul face progrese enorme în domeniul limbajului. El formulează primele sale cuvinte, apoi începe să le combine între ele şi să facă primele sale fraze.

Cam pe la vârsta de 12 sau 14 luni, copilul începe să pronunţe adevărate cuvinte, dintre care primele sunt adesea. tata şi mama, spre marea bucurie a părinţilor săi care-l încurajează în acest sens. Aceste cuvinte au, într-adevăr, o încărcătură afectivă evidentă şi copilul reuşeşte destul de rapid să le spună. Celor patru sau cinci silabe mai mult sau mai puţin articulate de la sfârşitul primului an (vezi p. 220) le va succede "limbajul de bebeluş". Vocabularul copilului se îmbogăţeşte progresiv, dar după un ritm foarte variabil. De fapt, la această vârstă, înţelegerea este înaintea expresiei, copilul înţelege mai multe cuvinte decât rosteşte. La numeroşi copilaşi, progresele limbajului sunt mai ales sensibile în jurul vârstei de 2 ani.

Primele cuvinte

Până la 18 luni, copilul continuă să recurgă mai ales la gesturi pentru a se face înţeles de către cei din jur, dar el începe deasemenea să fabrice cuvinte, vorbind de exemplu de "ham-ham" pentru a denumi un câine. Semnificaţia pe care o acordă cuvintelor nu corespunde întotdeauna cu precizie celei pe care le-o atribuim noi. Pentru el, cuvântul "tata", de exemplu, se poate aplica nu numai tatălui său, ci tuturor adulţilor masculini pe care îi cunoaşte; termenul "ham-ham" poate desemna în acelaşi timp câinii, caii, pisicile etc. Uneori, dimpotrivă, copilul dă unui cuvânt un sens exagerat restrictiv; sunt, astfel, fetiţe care folosesc termenul "păpuşă" numai pentru păpuşa lor preferată şi niciodată pentru alte jucării de acelaşi tip.

De la 1 an la 2 ani, copilul înţelege mult mai multe cuvinte decât poate el exprima. Deasemenea, este frecvent ca un simplu termen să aibă în mintea sa valoare de frază. Când pronunţă "mamă" în prezenţa mamei sale, el poate să vrea să transmită un mesaj ca; "este poşeta mamei" sau "vreau poşeta mamei". Pentru această cerere, el nu are la dispoziţie decât un cuvânt, dar ceea ce vrea el să comunice este în realitate mai complex decât pare. Deşi există mari diferenţe între copii, se estimează că, la 18 luni sau 2 ani, copilul poate pronunţa între 50 şi 75 de cuvinte şi că înţelege 300. De la 2 ani la 3 ani, poate exprima între 250 şi 450, în timp ce înţelege între 500 şi 900 (vocabularul de bază utilizat de adult conţine 1500 cuvinte, 3000 dacă el este un om cultivat şi 5000 dacă el este erudit).

Primele fraze

În general, începând cu vârsta de 2 ani, copilul reuşeşte să asocieze două-trei cuvinte pentru a descrie un fapt precis: "tata plecat" pentru "tata a plecat", "titit bebe" pentru "maşina bebeluşului". Această etapă în dezvoltarea limbajului său este foarte importantă, căci marchează o progresie netă a capacităţilor sale de expresie. Nu numai vocabularul i s-a înbogăţit, dar a reuşit şi să continue cuvintele într-un mod de a spune clar ceea ce vrea să spună. La început frazele sale sunt telegrafice:

CÂND TREBUIE SĂ NE NELINIŞTIM ?

Ritmul de însuşire a limbajului variază sensibil de la un copil la altul, deci nu trebuie să vă neliniştiţi dacă progresele bebeluşului dumneavoastră vi se par încete. După gânguritul din primul său an de viaţă, se întâmplă frecvent ca acesta, copilul, foarte preocupat să meargă, pare să stagneze în acest domeniu între 12 şi 18 luni. Totuşi, dacă observaţi că nu manifestă interes pentru vorbit sau că se limitează să spună doar două-trei cuvinte, nu progresează şi nu pare să înţeleagă ceea ce i se spune, consultaţi un medic. Acesta va evalua alte domenii ale dezvoltării copilului şi va testa eventual capacităţile sale auditive pentru a se asigura că aude bine (vezi p. 249).

"eu vreau bomboane". El exprimă negaţie prin punerea lui "nu" în faţa unui alt cuvânt, de pildă; "nu nani-nani". Pentru a exprima interogaţia, foloseşte uneori cuvintele "cine" sau "ce", dar, mai ales, foloseşte intonaţia specifică întrebării. Încetul cu încetul, el trece de la simpla juxtapunere a două cuvinte la o formulare corectă. La 2 ani, el zice de exemplu "pinpin Thomas" pentru a-l desemna pe iepuraşul său. Apoi va putea spune "iepuraşul lui Thomas", apoi "iepuraşul al meu", înainte de a declara corect, cam pe la 2 ani şi jumătate, "iepuraşul meu".

Descoperind deasemenea pronumele "eu" pe la 2 ani, copilul învaţă să spună "eu", în general, la 2 ani şi jumătate, ceea ce, deasemenea, constituie o etapă importantă a dezvoltării sale. La această vârstă, el ştie deasemenea adesea să se servească de pronumele "tu" şi "el", în timp ce nu integrează decât mai târziu pronumele "ea", "voi", "mie", "ţie", "nouă" etc. Privind prepoziţiile şi adverbele, s-a constatat că cei mai mulţi copilaşi folosesc mai întâi prepoziţiile indicând posesia ("pentru mine", "pentru tata"), apoi încep să asimileze adverbele de loc ("aici", "acolo"), înainte de a putea utiliza adverbele de timp ("înainte", "apoi", "după aceea").

ROLUL PĂRINŢILOR

Pentru a progresa în învăţarea limbajului, copilul are nevoie să fie stimulat de către cei din jur.El nu se va preocupa de cuvinte şi nu va încerca să le reproducă decât dacă le simte importanţa, dacă simte că va putea, datorită lor, să se facă înţeles. Numai adulţii, desigur, îi pot comunica acest sentiment şi să-i facă atrăgător limbajul.

A vorbi şi a-l lăsa să vorbească
Vorbiţi cu copilul dumneavoastră în diverse momente ale zilei şi în special în timpul jocurilor, care sunt adesea ocazie de dialoguri animate.Celor mai mulţi părinţi le face plăcere, în mod natural, să-i vorbească copilului lor, iar acesta procedează la fel de îndată ce se simte tratat ca un adevărat interlocutor. Are nevoie să i se răspundă, dar îi place şi lui să răspundă la rândul său. Nu-l copleşiţi cu o multitudine de vorbării neîncetate sub pretextul de a vrea să-i facilitaţi însuşirea limbajului. Discursuri fără sfârşit care, în final, nu i se adresează în mod deosebit copilului, sunt descurajante: ele îi pot da impresia că nu are posibilitatea de a interveni, de a lua cuvântul. Efectul obţinut va fi atunci contrar scopului urmărit; frustrat, copilul se va închide în sine şi nu va încerca să se exprime. Trebuie înţeles că este greu pentru anumiţi copii să-şi găsească locul într-o conversaţie dacă sunt frecvent şi brutal întrerupţi şi rugaţi să tacă ("taci!", "nu se vorbeşte la masă!", "lasă-ne să ne uităm la televizor"). În acelaşi timp, copiii trebuie deasemenea să admită că ei nu pot avea întotdeauna cuvântul... Să ştiţi să-i acordaţi atenţia dumneavoastră fără rezerve în anumite momente, în timp ce în altele explicaţi-i că este rândul lor să asculte şi să-i lase pe alţii să vorbească.

A-l ajuta pe copil să vorbească bine
Nu reproduceţi greşelile de pronunţie sau de sintaxă pe care le face copilul dumneavoastră sub pretextul că le găsiţi amuzante. Dacă deformaţi cuvintele, aşa cum face el, nu va putea să progreseze. Preocupaţi-vă să-l ajutaţi să-şi structureze propoziţiile: subiect + predicat + complement. Folosiţi numai expresii simple şi uzuale, evitând cuvintele prea complicate. Nu-l obligaţi pe copil să repete corect cuvintele pe care are tendinţa să le deformeze.Anumite silabe sunt pentru el dificil de pronunţat. Insistenţa dumneavoastră ar risca să-l plictisească foarte repede. Profitaţi de cântecelele, poezioarele, istorioarele pe care i le citiţi pentru a-i îmbogăţi vocabularul şi a-i ameliora pronunţia, amuzându-l totodată.

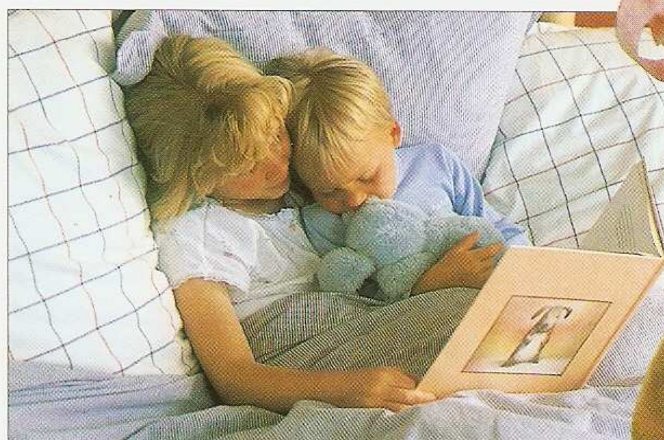
Pronunţia

Deşi a făcut mari progrese în domeniul limbajului, copilul, la vârsta de 2 ani şi jumătate, nu reuşeşte încă să pronunţe cu totul corect cuvintele. El le deformează, simplificând pronunţia. Scurtează anumiţi termeni ("va" în loc de "vaca"), duplică uneori silabe ("crocrodil" în loc de "crocodil") sau face inversiuni. Aceste deformări sunt foarte fireşti, dar nu trebuie să le încurajaţi, chiar dacă le găsiţi pline de farmec.

Progresele în învăţarea sintaxei sunt net influenţate de ceea ce el aude, chiar atunci când nu ne adresăm lui neapărat. Dacă adulţii din apropierea lui se complac în a repeta formulările stângace şi în a imita limbajul său imprecis, copilul nu va putea deloc progresa. Străduiţi-vă deci să vorbiţi "normal" şi corect cu copilul dumneavoastră, chiar dacă vă pare că este încă micuţ. Corectaţi-i, când este cazul, cuvintele, fără să-l constrângeţi totuşi să repete formulările bune; acestea îi vor deveni în curând familiare.

Viaţa afectivă şi relaţiile

Personalitatea copilului înfloreşte prin numeroasele jocuri şi activităţi pe care le întreprinde. Căutând să-şi afirme autonomia, el intră într-o fază de opoziţie faţă de părinţii săi, în timp ce îşi dezvoltă contactele cu ceilalţi, adulţi sau copii.



Viaţa intimă şi relaţiile cu părinţii

Între 1 şi 3 ani, copilul dumneavoastră va vrea să îşi afirme autonomia pe care şi-a cucerit-o încetul cu încetul. Va manifesta în privinţa dumneavoastră o atitudine de opoziţie. Înarmaţi-vă cu răbdare, rămânând ferm totuşi, pentru a face faţă refuzurilor sale, mâniilor sale, agresivităţii sale.

A DA DOVADĂ DE ÎNŢELEGERE

Între 1 an şi 3 ani, copilul trăieşte conflicte afective importante. În această etapă-cheie a dezvoltării sale, trebuie să-l încurajaţi să se exprime, incitându-l să vorbească, să se joace. Ajutaţi-l deasemenea să aibă noi experienţe şi să-şi urmărească progresele; când explorează cutare sau cutare loc din casă sau grădină, lăsaţi-l să aibă iniţiative, veghind cu discreţie la securitatea sa. Arătaţi-i cu răbdare cum să se servească de o jucărie pe care o descoperă, dar nu-l împiedicaţi s-o folosească şi în felul său. Arătându-vă toleranţi şi înţelegători, dar dând în acelaşi timp dovadă de o autoritate fermă şi liniştitoare, îl veţi ajuta pe copilul dumneavoastră să-şi rezolve dificultăţile care-l asaltează.

La 18 luni, copilul merge: se deplasează singur şi ia iniţiativa de a se îndepărta de părinţi. El manipulează obiectele cu o dexteritate şi o rapiditate dificil de controlat. Vrea să atingă totul pentru a cunoaşte totul. Accede la limbaj şi îşi exprimă din ce în ce mai mult voinţa. Da le 18 luni la 3 ani, personalitatea sa se afirmă deci net. Dar el este în mod constant împărţit între dorinţa de autonomie şi sentimentul de dependenţă faţă de părinţii săi. El încearcă în acelaşi timp tentaţia de a scăpa de controlul lor şi nevoia de a fi liniştit de prezenţa lor. El trăieşte atunci o perioadă foarte frământată. Toate descoperirile pe care le face sunt pentru el tot atâtea şocuri emoţionale. În luptă cu elanurile contradictorii, el poate deveni agitat, nervos şi să adopte atitudini de opoziţie nu lipsite de agresivitate. Analogia este frapantă cu dificultăţile cu care va fi din nou confruntat în adolescenţă; gata să se lanseze în a cuceri lumea, el caută să se elibereze de autoritatea părinţilor săi, dar trebuie deasemenea să admită că aceştia îi sunt necesari. Acest conflict interior, el îl exprimă prin comportamente uneori violente. Pregătiţi-vă să abordaţi această perioadă frământată.

Refuzul

"Nu"-ul pe care copilul l-a învăţat de la 1 an devine în al doilea şi al treilea an al său de viaţă un termen esenţial din vocabularul său! Pentru a se afirma, el are nevoie să contrazică. Atunci, el începe uneori să răspundă în mod sistematic "nu" întrebărilor care-i sunt puse sau propunerilor care-i sunt făcute.

Un "nu" provocator

Îl veţi anunţa; "Mergem să ne plimbăm", îl întrebaţi ; "Vrei să te joci cu păpuşa? ", îi veţi spune; "Acum vom mânca "... şi el răspunde întotdeauna "nu ", chiar atunci când în sinea lui ar ci vrea să răspundă afirmativ. Spunând "nu " a priori, copilul îşi dă timp să ia hotărârea sa, să reflecteze înainte de a face o alegere. În felul acesta, îi provoacă şi pe părinţii săi pentru a le testa autoritatea. El vrea să-i oblige să acţioneze, să se repete, să ameninţe şi chiar, la nevoie, să certe: acaparând astfel întreaga lor atenţie, copilul se simte el însuşi existând cu intensitate. Această atitudine de refuz nu trebuie interpretată ca pe un eşec oarecare din partea părinţilor. Din contră, ea confirmă că el îşi construieşte încetul cu încetul personalitatea, devine un individ de sine stătător şi deci, ajunge să se despartă de mama sa.

Situaţii delicate

Un astfel de comportament nu este totuşi uşor de suportat, căci el se poate manifesta în aproape toate domeniile vieţii cotidiene: jocuri, îmbrăcăminte, dar mai ales somn şi alimentaţie.

• **El refuză să doarmă.** Un copil care

și-a găsit, de mai multe luni ritmul de somn refuză să meargă să se culce seara și reîncepe subit să se trezească noaptea (vezi p. 247). Chemându-vă gălăgios în toiul nopții, încăpățânându-se să nu vrea să adoarmă, el încearcă să-și experimenteze puterea asupra dumneavoastră.

• **El devine dificil la masă** Copilul își va exprima poate opoziția și la masă: refuză anumite categorii de alimente, pretinde din nou biberonul la care a renunțat de multă vreme sau selecționează cu grijă rarele persoane cu care acceptă să mănânce. El înțelege foarte repede că refuzul hranei vă destabilizează. Dacă-l veți înfrunta deschis pentru a-l forța să mănânce, riscă să se încăpățâneze. El revendică dreptul de a-și alege alimentele și de a înceta să mănânce când este sătul, și dumneavoastră nu mai sunteți stăpân pe ceea ce mănâncă. În acest domeniu ca și în altele, acceptați ca el să devină mai autonom, aveți încredere în instinctul său de viață (el nu se va lăsa să moară de foame!) și încercați să priviți variațiile sale de apetit dacă nu cu umor, cel puțin cu o anumită detașare, dând dovada de imaginație (vezi p. 243).

Mânia

Un copil începe să strige cu furie sub imperiul mâniei încă din primul său an de viață, dar, mai ales începând cu 18 luni, începe să facă crize de mânie. El strigă, plânge (fără să verse neapărat lacrimi), dă din picioare și chiar se rostogolește pe jos. Aceste crize violente sunt în general bruște și motivul care pare să le fi provocat îi pare adesea adultului derizoriu în raport cu amploarea reacțiilor sale.

Un conflict interior

Aceste furii sunt de fapt o manifestare a conflictului interior pe care-l trăiește copilul dumneavoastră prins între

Criză de mânie



Proba de forță ▲
Scena este pe cât de clasică pe atât de brutală. Copilul începe prin a striga, apoi dă din picioare, vă aruncă obiectele în față, rostogolindu-se pe jos, când nu încearcă să vă lovească... Drama sa: a descoperit că este autonom, dar că nu poate face încă, de unul singur, tot ceea ce are poftă. Pentru a obține ceea ce vrea, vă testează punctele slabe, încearcă să știe până unde poate să meargă, se opune cu violență, vă provoacă reacția.

Calmarea ▼
Păstrați-vă sângele-rece. Încercați să-i explicați calm că dumneavoastră știți că este furios și de ce. Rămânând ferm, fiți înțelegător.



dorința sa de independență și nevoia sa de a se agăța de dumneavoastră. Ele nu sunt periculoase în sine și nu înseamnă deloc că el are un caracter urât.

Mai bine să lăsați să se exteriorizeze acest rău, care, dacă ar fi refulat, ar risca să se exprime ulterior prin reacții de opoziție mai greu de recunoscut și de rezolvat, asemenea tulburărilor durabile de somn sau a dificultăților școlare. Încercați să-l distrageți pe copilul dumnea-voastră, să-l reconfortați cu răbdare, explicându-i cauzele mâniei sale, spunându-i ce ați înțeles din starea sa de tulburare. Dacă, cu toate acestea, intervențiile dumneavoastră sunt ineficiente, nu vă rămâne decât să lăsați să treacă furtuna, opunând agitației sale tot calmul și seninătatea de care veți fi capabil.

Spasmele hohotului de plâns

Desigur, este dificil să-ți păstrezi calmul când copilul, în urma unei contrarietăți, începe să facă ceea ce se cheamă „spasmele hohotitului"; el strigă, plânge, își reține respirația; devine atunci foarte palid și poate primi o culoare aproape cianotică. Corpul său se moleșește și își pierde uneori cunoștința pentru câteva secunde. După acest leșin, copilul se destinde, ceea ce îi permite să respire regulat, îi revine cunoștința și regăsește curând un colorit și un tonus normale. Spasmele hohotului de plâns nu sunt rare între 1 an și 3 ani. Dacă se manifestă într-un mod foarte spectaculos, să știți, totuși, că nu antrenează nici o sechelă, căci respirația nu se întrerupe niciodată pentru multă vreme și se reia întotdeauna spontan. Crizele de acest tip relevă că acest copil este pradă unui conflict interior intens. Trebuie deci să țineți cont de aceasta, fără să cedați totuși copilului dumneavoastră, sub pretextul de a evita acest gen de reacție extremă. Înconjurați-l cu afecțiune, arătați-vă înțelegători, dar nu renunțați la autoritatea dumneavoastră, căci, pentru a fi asigurat și reconfortat, el are nevoie și de a constata că dumneavoastră îi impuneți niște limite.

Agresivitatea

Nu toți copiii fac spasmele hohotitului, dar puțini sunt cei care între 18 luni și 3 ani nu adoptă atitudini agresive față de cei din jur: părinți, frați, surori sau colegi de creșă. Este vârsta la care ei aruncă jucăriile, spun cuvinte "urâte" în fața adulților, dau din picioare, lovesc și uneori chiar caută să-i zgârie sau să-i muște pe ceilalți copii cu care intră în contact.

CUM SĂ REACȚIONĂM?

Copilul dumneavoastră spune " nu" la tot, refuză să adoarmă, nu acceptă să mănânce decât cu tatăl său, nu vrea să meargă la creșă, lovește cu piciorul pisica, o mușcă pe sora sa etc. Și dumneavoastră nu știți întotdeauna foarte bine cum să reacționați. Nu sunt rețete miraculoase pentru a scăpa de aceste comportamente, căci ele sunt manifestări inerente dezvoltării copilului în această perioadă. Este deci necesar să-i lăsați să se exprime, canalizându-i în același timp. Trei mari principii pot totuși ghida atitudinea dumneavoastră și permit dacă nu să facă să dispară problemele, cel puțin să nu le agraveze.

Încercați să înțelegeți

Simțindu-se devenind din ce în ce mai autonom, copilul este împărțit între dorința sa de a fi liniștit de prezența părinților și dorința sa de a scăpa controlului lor. El nu poate rezolva singur contradicții care-l depășesc, el are nevoie să se simtă înțeles. Când se arată violent sau încăpățânat, încercați deci să discutați cu el, să nu credeți că este prea mic pentru a înțelege; vorbiți-i simplu. El nu va putea de la sine formula motivele nemulțumirii sale, dar dacă luați inițiativa de a numi greutățile care, poate, explică agresivitatea sa, el va fi mai în măsură să vă răspundă.

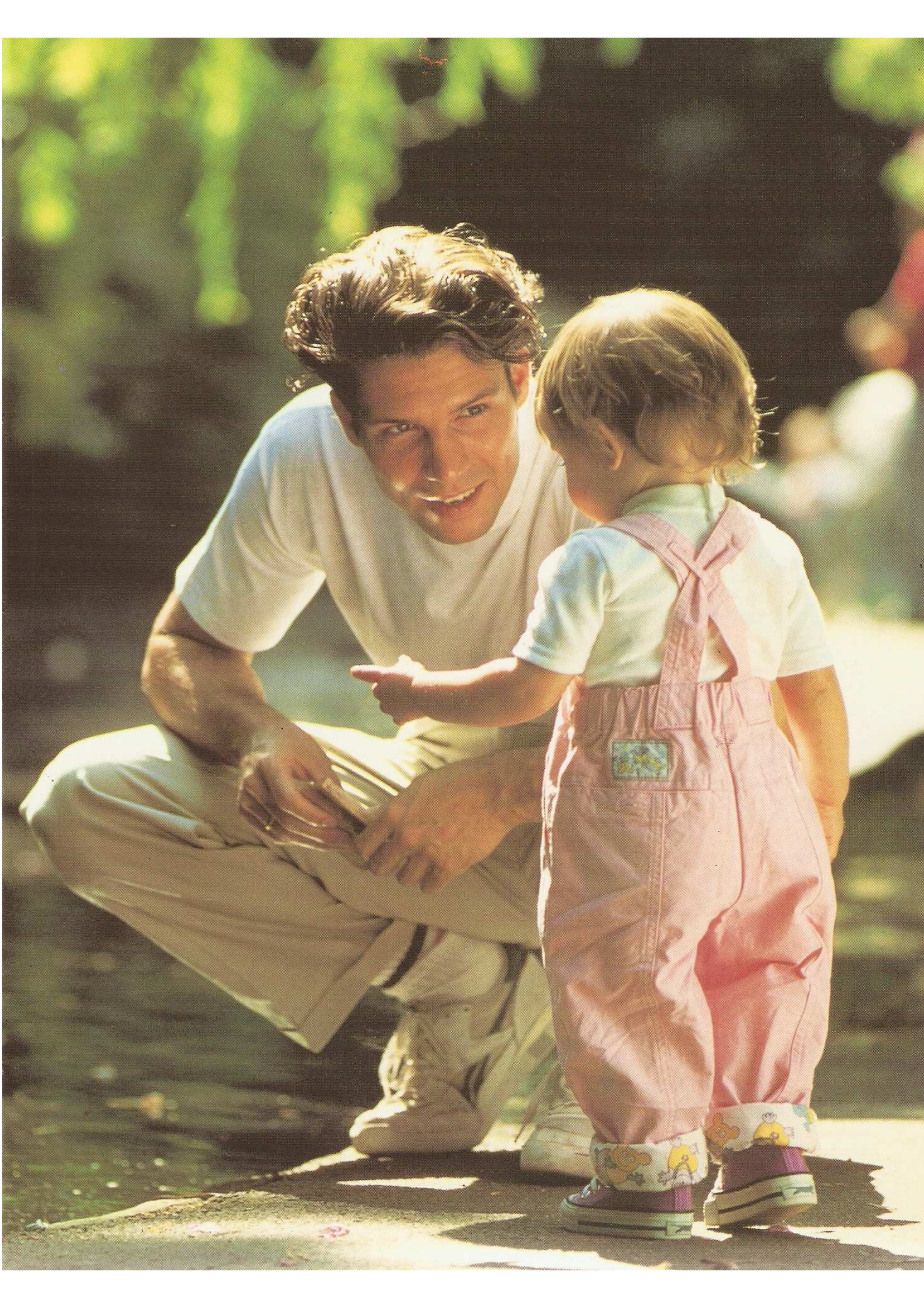
Puneți limite

Conflictele există oricum.

Dacă este inutil, ba chiar periculos, să răspunzi violenței unui copil prin violență, este tot atât de dăunător să adoptăm o atitudine laxistă de "lasă-l să facă ce vrea", sub pretextul evitării conflictelor. Copilul trebuie să știe că îi sunt impuse niște limite. O prea mare libertate îl înspăimântă, căci îl lasă complet singur în alegerile pe care trebuie să le facă. Ea îl împinge atunci în a vrea să provoace lucruri interzise, prin acțiuni extreme, susceptibile de a-l pune în pericol.

Fiți coerenți

Copilul așteaptă din partea părinților o susținere, o participare activă și dovezi de autoritate. Arătați-i că nu acceptați totul din partea lui și fiți coerenți în atitudinile dumneavoastră cu el. Dacă îl certați sever într-o zi pentru cutare acțiune și a doua zi acceptați fără nici un cuvânt aceeași acțiune, el nu va putea să se regăsească. Va fi la fel și în cazul în care nu fiecare dintre cei doi părinți adoptă atitudini identice, unul autorizând, de pildă, ceea ce celălalt interzice. Ori, copilul are mai întâi nevoie de niște repere pentru a se simți ocrotit.



În asemenea împrejurări, nu trebuie mai ales să se răspundă cu violenţă la violenţă. Este necesar, desigur, să-l faceţi pe copil să înţeleagă că a depăşit limitele, dar rămânând calmi. Aceste comportamente agresive încetează în general la sfârşitul celui de-al treilea an de viaţă, când copilul găseşte alte mijloace (prin limbaj, mai ales) să-şi exprime dificultăţile. Dacă aceste manifestări sunt durabile şi incontrolabile, nu ezitaţi să consultaţi un psiholog.

Atitudini regresive

Conflictele interioare cu care este confruntat copilul pot să se exprime prin comportamente calificate drept "regresive", adică prin comportamente care par să marcheze o întoarcere în urmă mai degrabă decât un progres. Astfel, anumiţi copii care şi-au câştigat o anumită independenţă nu mai vor subit să-şi părăsească mama. Alţii refuză să se hrănească cu linguriţa sau să mănânce alimente solide şi vor să-şi reia biberonul. Alţii reîncep să vorbească rău, deşi făcuseră mari progrese de vorbire. Alţii au nevoie din nou de scutece sau nu suportă să rămână singuri în pat etc.

Asemenea reacţii sunt clasice. Dezvoltarea unui copil nu este niciodată lineară: ea se realizează cu înaintări mai mult sau mai puţin spectaculoase şi cu reculuri, care, la rândul lor, vor sfârşi printr-o nouă evoluţie. Atitudinile regresive îşi au raţiunea lor de a fi: ele permit copilului să se apere în faţa situaţiilor dificile şi perturbante (un nou mod de supraveghere, naşterea unui alt copil, spitalizare etc.). Ele pot apărea şi în afara oricărei schimbări notabile în modul de viaţă al copilului. Este deci necesar să respectăm aceste comportamente şi să nu ne alarmăm din cauza lor, în afară de cazul în care ele devin durabile, caz în care ajutorul unui psiholog se dovedeşte util.

Trezirea sexualităţii

Între 18 luni şi 3 ani, copiii dovedesc o mare curiozitate pentru organele lor genitale. Chiar mai tineri încă, îşi duceau mâna la sex, aşa cum îşi manipulau mâinile, picioarele sau urechile; îşi descopereau corpul. Acum, eliberaţi de scutece, percep mai clar senzaţiile particulare legate de organele lor sexuale, pe care le ating cu plăcere, fără prejudecăţi. Aceste lucruri sunt naturale inutil să le interziceţi, chiar dacă vă par prea frecvente sau excesive, aceasta nu ar face decât să întărească sentimentul de atracţie încercat de copil sau să dea naştere la un sentiment de culpabilitate legat de sexualitate. Încercaţi mai bine să creaţi diversiuni, solicitându-i

RÂSUL ŞI BUCURIA DE A TRĂI A COPILULUI

Desigur, copilul dumneavoastră plânge, face crize de mânie, dar el şi râde la fel de mult. Faceţi-vă deci timp să împărţiţi cu el aceste momente de veselie. El a început să zâmbească la vârsta de 4-5 săptămâni, s-a arătat capabil de adevărate cascade de râs începând cu luna a treia sau a patra. De la 1 an, nu numai că îi place să râdă, dar se complace şi în a provoca râsul celorlalţi făcând pe "şugubăţul". La vârsta aceasta, într-adevăr, îşi stăpâneşte mult mai bine mişcările, expresiile şi se amuză să-i imite pe adulţi, să facă strâmbături, sau glume, într-un mod adesea foarte comic. Capacitatea sa de a râde dovedeşte că el se dezvoltă armonios pe plan psihologic şi că este într-o stare de sănătate fizică bună. Un copil cu adevărat bolnav încetează rapid să se joace şi să se amuze. Râsul, de altfel, este în acelaşi timp o dovadă şi un factor de bună sănătate, pentru că se ştie astăzi că el favorizează secreţia de substanţe chimice care ajută organismul să lupte împotriva bolilor. Dacă el întreţine relaţii bune cu anturajul său familial, copilul poate să-şi exprime din plin veselia. De aceea, este păcat să vezi anumiţi părinţi sâcâindu-l sistematic pe un copil care râde ("Vrei să încetezi să ne spargi urechile? ") sau care se amuză ("Nu ai decât asta de făcut! "). Adulţii au prea adesea tendinţa de a vrea să-l convingă pe copil că viaţa este un lucru grav, serios. Ori, ceea ce contează înainte de toate este ca el să fie fericit că există. Cu cât mai mult va găsi viaţa amuzantă, cu atât mai bine va şti, în viitor, să înfrunte cu seninătate problemele cu care se va confrunta. Încercaţi deci să comunicaţi prin umor cu copilul dumneavoastră. Să ştiţi să-l tachinaţi cu drăgălăşenie şi să râdeţi de dumneavoastră înşivă în anumite situaţii, lăsaţi-vă prins în situaţia de a glumi cu el şi învăţaţi să-i apreciaţi numerele de clovn. Prin râs, veţi putea exorciza numeroase din temerile sale şi să stabiliţi cu el legături de complicitate puternică, care vă vor ajuta fără nici o îndoială să depăşiţi inevitabilele conflicte.

atenția asupra altor centre de interes: veți evita astfel să nu se izoleze durabil în aceste practici.

Fete și băieți
Tot cam pe la 2 ani, fiecare copil își afirmă identitatea sexuală. El a înțeles diferențele anatomice dintre bărbat și femeie, a perceput deasemenea că anturajul său i se adresa ca unui băiețel sau ca unei fetițe. De îndată ce începe să vorbească, el știe rapid să exprime dacă este un băiat sau o fată. Începe de asemenea să imite un comportament judecat ca fiind caracteristic pentru sexul său. Fetița adoptă adesea gesturi blânde, se folosește de farmecul său, vorbește mult, îi place să se joace "de-a mama" cu păpușa sa. Băiețelul se dovedește mai înclinat spre exerciții fizice; este mândru să-și arate forța, să-și ruleze camionul sau să lovească în minge. Aceste diferențe de atitudini se explică prin structura biologică a fiecăruia dintre cele două sexe, sau sunt în mod esențial datorate influenței convențiilor familiale și sociale care disting net identitatea fetei de cea a băiatului? Astăzi, nu se aduc răspunsuri foarte precise la această întrebare, chiar dacă pare sigur că, băiat sau fată, copilul este puternic determinat în gesturile și comportamentele sale de ceea ce cei din jurul său încurajează și valorifică în personalitatea sa. În plus, el se identifică în mod necesar cu părintele de același sex cu el, îi imită gesturile, vocea, mersul, și caută, în acest fel, să-l seducă pe părintele de sex opus.

Complexul lui Oedip
Legenda lui Oedip provine din antichitatea greacă. Ea prezintă povestea unui copil, abandonat la naștere de către părinții săi. Odată adult, acest copil numit Oedip, ajunge, datorită unei certi, să-l ucidă pe un bărbat despre care nu știe că este tatăl său, apoi să se căsătorească cu soția acestui om, adică cu propria sa mamă. Când, mai târziu, înțelege ce s-a întâmplat, Oedip nu suportă ce a făcut și își străpunge ochii. Freud s-a servit de mitul lui Oedip pentru a ilustra relațiile triunghiulare ce se realizează între un copil și părinții săi pe plan afectiv, în subconștient. După el, aceste relații sunt subînțelese printr-un conflict de ordin sexual: copilul își hrănește sentimentul de dragoste pentru părintele de sex opus față de al său și încearcă sentimente de rivalitate, de ostilitate față de părintele de sex similar. Pentru orice bebeluș, fie fetiță sau băiat, mama reprezintă primul "obiect de dragoste". Încă dinainte de 3 ani, băiețelul caută mângâierile mamei sale și îi place să-i dea dovezi ale forței sale. Tatăl îi apare ca un rival care îi inspiră sentimente contradictorii: admirație, dar și gelozie, căci tatăl i-o ia mereu pe mama. Fetița caută, și ea, mângâierile mamei sale dar i se opune cu ușurință și se întoarce atunci spre tatăl său pe care vrea să-l seducă și să-l acapareze. Acest conflict este mai dificil pentru fetiță, care nu vrea să renunțe la îngrijirea iubitoare a mamei sale. Pentru a rezolva acest conflict al lui Oedip, fiecare copil vrea să se identifice cu părintele de același sex cu el, străduindu-se să-i semene. El poate astfel spera să-l seducă pe părintele de sex opus, primind în același timp aprobarea părintelui de sex asemănător.

Acalmia

La sfârșitul celui de-al treilea an, copilul a învățat deja mai bine să depășească conflictele interioare. Această vârstă marchează deci adesea o perioadă de acalmie. Stăpânind din ce în ce mai bine vorbirea, copilul își poate exprima dorințele, înțelege mai mult ceea ce așteptați de la el și ceea ce se petrece în jurul lui. Depășite fiind etape diferite, el poate deveni mai independent și aborda o altă etapă a dezvoltării sale: descoperirea lumii exterioare. El știe că, chiar dacă nu vă mai vede, dumneavoastră nu dispăreți și veți reveni, și are suficientă încredere (în dumneavoastră, dar și în el) pentru a se întoarce spre alții: copii și adulți. A venit momentul să-l faceți să descopere lumea și, printre alte lucruri, școala...

MASCULIN ȘI FEMININ

Copilul știe foarte repede să spună dacă este fată sau băiat, și personalitatea sa se afirmă deasemenea în funcție de identitatea sa sexuală.
Totuși, o fetiță turbulentă nu are nimic anormal; deasemenea, un băiețel poate fi foarte blând, mai mult chiar decât sora sa. Dacă fetița dumneavoastră vrea să se joace cu mașini sau băiețelul cu păpuși, de ce să le interziceți acest lucru? Aceasta nu va afecta cu nimic fermitatea sau virilitatea sa ulterioară.

Jocurile şi activităţile de stimulare

Jocul este activitatea naturală a copilului. Când se joacă, îşi dezvoltă atât corpul cât şi spiritul. Prin diversitatea jocurilor pe care le inventează sau care îi sunt propuse, copilul îşi exprimă personalitatea şi emoţiile.

CU STÂNGA SAU CU DREAPTA ?

Cu ce mână mâzgăleşte el sau apucă spontan ceea ce îi întindeţi? Când loveşte într-o minge, ce picior solicită? Pe la 9 luni, de îndată ce copilul mânuieşte obiectele, el dă câteva semne ale predispoziţiei sale viitoare, dar dominanta stângă sau dreaptă se afirmă, în general, numai după 3 ani. Până atunci, el se serveşte indiferent de mâna sa stângă sau de mâna sa dreaptă.
În cazul în care copilul dumneavoastră nu manifestă vreo tendinţă deosebită, încurajaţi-l, fără a insista, să folosească mâna dreaptă, punând în dreapta sa obiectele de care se serveşte în mod curent: lingură, creion etc. Dar nu-l forţaţi să utilizeze mâna dreaptă şi nu-i vorbiţi de "stângăcia" lui. Dacă se pare că ar fi stângaci, nu interveniţi! Vorbiţi-i despre acest lucru unui pediatru pentru ca el să confirme această tendinţă: nu trebuie s-o contrariaţi.

Mai mic fiind, copilului dumneavoastră îi plăcea mai ales să manipuleze obiectele pentru forma, consistenţa sau culoarea lor. El va construi acum adevărate istorioare în jurul jocului, cu cuvinte de-ale sale şi gesturi din viaţa curentă.Începând cu sfârşitul celui de-al doilea an în special, se pun în mişcare jocurile imaginare, care se vor dezvolta în mod deosebit până la vârsta de 6 ani. Activităţi de înviorare, manuale, artistice, fizice se înmulţesc deasemenea, luând formele cele mai variate, şi constituie un factor de echilibru al copilului, care trebuie favorizat.

Jocurile imaginare şi de ficţiune

Realitatea cotidiană a copilului dumneavoastră serveşte de suport imaginaţiei sale: el se joacă de-a "să zicem că.../spunem că...". Îşi ia roluri cu sau fără suportul unor jucării adevărate. Pune în scenă secvenţe din viaţa de zi cu zi: se joacă că face o prăjitură, că serveşte suc de fructe, că face baie păpuşii, că îşi culcă ursul, conduce o maşină, că telefonează etc. Apoi mimează scene din viaţa sa socială: se joacă de-a doctorul, la prăvălie etc. Mai târziu, cărţile sale de poveşti sau ceea ce vede la televizor îi inspiră jocurile: se joacă de-a prinţesa, de-a lupul, de-a cowboy-ul, cu pistoletul. Pe la 2 ani şi jumătate -3 ani, îşi imită cu adevărat anturajul, reia gesturile dumneavoastră, intonaţia dumneavoastră, a fraţilor sau surorilor sale.

A se juca cu ceilalţi copii
Foarte centrat asupra lui însuşi până acum, copilul dumneavoastră se deschide încetul cu încetul spre lume. El descoperă viaţa exterioară casei şi imaginaţia sa se îmbogăţeşte cu modele tot mai variate. El află deasemenea că există alţi copii, se apropie de ei şi aşteaptă ca ei să se joace cu el. Universul său se lărgeşte şi îl captivează tot mai mult. El nu mai este numai interesat de el însuşi şi de raportul personal cu obiectele, ci începe să-l integreze pe celălalt în jocul său, să-l facă să participe, să dialogheze cu el. Înainte de 3 ani, el ştie să exprime o preferinţă pentru un copil, care poate deveni un tovarăş de joacă privilegiat. Aceste prime amiciţii copilăreşti sunt intense şi adesea durabile.

A exprima conflictele
Copilul dumneavoastră creează în jocurile sale o lume pe măsura sa, unde este fericit. Acest univers imaginar se sprijină pe realitatea pe care o cunoaşte şi îi dă ocazia să pună în scenă anumite situaţii dificil de trăit pentru el, ceea ce îi permite să-şi exprime agresivitatea şi să-şi stăpânească spaima. În felul acesta, el poate "juca" absenţa părinţilor, despărţirea, conflictele, chiar moartea.

În ciuda idealurilor dumneavoastră pacifiste, trebuie deci să toleraţi ideea că, de la cea mai fragedă vârstă, copilul dumneavoastră se joacă de-a războiul şi se străduieşte să fabrice o armă dintr-o bucată de lemn, în ciuda eforturilor dumneavoastră de a evita să-i oferiţi pistoale, săbii etc.

Jocuri de fete, jocuri de băieţi

Deseori, universul de joc pe care copiii îl reproduc este diferit după sexul lor. Dacă este foarte adevărat că, tot mai mult, băieţii şi fetele sunt chemaţi să facă aceleaşi studii, să aibă aceleaşi activităţi artistice sau sportive, părinţii au, în mod inconscient, un comportament diferit faţă de copilul lor, după cum acesta este fată sau băiat, ceea ce orientează încă de la naştere dezvoltarea identităţii sale sexuale. Presiune socială, afectivă şi familială sau reală diferenţă de interes din partea copilului, este dificil să descâlceşti originea acestui aspect. Cam pe la 3 ani apar divergenţele de interes între unii şi alţii (vezi p. 269). Fetele au mai mult tendinţa de a se juca cu păpuşa, la bucătărie (deşi băieţii se joacă şi ei aici) sau se îmbracă ca "femeile". Băieţii sunt mai mult preocupaţi să se deghizeze în justiţiari, să se urmărească cu arma în mână sau să se precipite cu camionul lor, activităţi împărţite totuşi şi de fete.

Jucării şi deghizări

Jucării mai mult sau mai puţin sofisticate îi sunt propuse copilului pentru a imita situaţii din realitate (telefon, volan de maşină, trusă medicală, panoplii de toate felurile). Ele îi permit să transpună lumea reală la scara sa şi de a-i da un suport concret pentru a trăi anumite situaţii obişnuite (cină, garaj, fermă etc.) sau extraordinare (deghizări în zână, prinţesă, Zorro, cavaler intergalactic, etc.). Totuşi, chiar şi simple obiecte obişnuite ajung deseori copilului pentru a recrea o lume pe măsura imaginaţiei sale.

Activităţile manuale şi artistice

Plăcerea de a-şi imagina povestioare inventate sau extrase din lumea care-l înconjoară se amestecă cu cea de a crea - forme, culori, sunete, mişcări. Artist polivalent, copilul dumneavoastră exprimă această nevoie cu tot mai multă abilitate, fie că este vorba de a trasa forme, de a experimenta paleta culorilor, de a cânta sau de a descoperi mişcările dansului. Tot corpul său participă astfel activ la trezirea spiritului său.

Pictură, colaj, desen

În perioada celui de-al doilea său an, copilul începe să descopere anumite activităţi cum ar fi colajul unor bucăţele de hârtie multicolore autocolante, plastelina, jocurile de construit. Este destul de priceput să se joace cu cuburile, să înşire inele, să încastreze obiecte. Este deasemenea debutul perioadei "artistice", în care utilizează culorile, fetrul, creioanele.

• **Forme şi culori.** Copilului îi place să lase o urmă a activităţii sale pe orice suprafaţă (perete, nisip, pământ, hârtie),

---

A-I DEZVOLTA IMAGINAŢIA

Favorizaţi imaginaţia copilului dumneavoastră de la cea mai fragedă vârstă. Ea este necesară pentru echilibrul personalităţii sale şi pentru dezvoltarea propriei inteligenţe. Ea stimulează curiozitatea şi îmbogăţeşte experienţele copilului. În sfârşit, imaginaţia îi dă dorinţa de a crea legături cu ceilalţi adulţi şi copii, în scopul de a-şi împărţi descoperirile şi emoţiile.

• **A imagina.** Respectaţi momentele de inactivitate când copilul dumneavoastră îşi lasă imaginaţia să zboare, lăsaţi-i timpul să viseze cu ochii deschişi. Să nu credeţi că se plictiseşte, lăsaţi-i ocazia să găsească în sine însuşi propriile sale resurse. Aceste momente de inactivitate favorizează, contrar aparenţelor, dezvoltarea sa intelectuală.

• **A simula.** Pe lângă aceste momente necesare de singurătate, arătaţi-i că vă interesaţi de el, faceţi-vă observat, intraţi din când în când în lumea lui imaginară. Şi dumneavoastră simulaţi. Ajutaţi-l să inventeze situaţii originale şi amuzante povestindu-i istorioare, mimând personaje sau situaţii. Priviţi şi comentaţi cu el sau pentru el ilustraţiile cărţilor sale.

• **A face ca şi cei mari.** Respectându-i lumea imaginară, daţi-i de asemenea copilului ocazia să trăiască cu dumneavoastră experienţe reale. Asociaţi-l la mici sarcini gospodăreşti într-o manieră amuzantă, pregătiţi împreună o prăjitură, de exemplu.

• **A descoperi lumea.** Faceţi-l să descopere florile, copacii, insectele, în timpul plimbărilor dumneavoastră. Atrageţi-i atenţia asupra avioanelor, automobilelor şi a altor maşini pe care le întâlniţi. Sunt tot atâtea pretexte de a-i incita curiozitatea. Aceste descoperiri ale vieţii, ale naturii, ale tehnicii, vor fi tot atâtea suporturi pentru situaţiile imaginate mai târziu.

• **A se juca în grup.** Puneţi-l pe copil în contact cu alţi copii. Fiecare, aducându-şi propria invenţie, îmbogăţeşte jocul. Îi vor plăcea aceste întâlniri. Chiar dacă uneori confruntarea devine conflictuală, ea este formatoare şi îl va ajuta să se adapteze realităţii.

cu degetul, cu mâna sau cu ajutorul unui instrument (creion, pensulă etc.). Calitatea "operelor" sale este limitată de lipsa sa de pricepere şi incapacitatea sa de a reproduce realitatea sau rodul imaginaţiei sale. Este totuşi de dorit să lăsaţi curs liber fanteziei sale şi să-i permiteţi să utilizeze tehnici originale în toată voia. La creşă, copiii pot astfel picta pe suporturi mari pe perete sau pe sol, cu degetele, mâinile, ba chiar cu picioarele sau cu peneluri mari. Rezultatul este adesea surprinzător prin formele sale şi alegerea culorilor. La dumneavoastră acasă, puteţi fixa foi mari de hârtie pe perete, eventual ornate cu colaje de ţesătură, de carton, de frunze de toamnă etc.

• **Progresia desenului.** La sfârşitul primului an, copilul mâzgăleşte pentru plăcerea de a lăsa o urmă, care este, într-un fel, prelungirea gestului său. Pe la 18 luni, conştientizează gestul şi alege suportul: hârtie albă, carton colorat, tablă de plastic etc. Este capabil să traseze voluntar linii orizontale sau înclinate. Pe la 2 ani, mai stăpân pe mâinile sale şi înţelegând mai bine cum funcţionează obiectele, el încearcă să imite atitudinea unui adult care scrie şi trasează vârtejuri în spirală. Pe la 3 ani, atribuie un sens formelor pe care le desenează fără ca el să aibă nici cea mai mică asemănare cu obiectul pretins a fi reprezentat. În funcţie de dispoziţia sa afectivă, o aceeaşi formă va reprezenta o pisică la un moment dat şi mama sa altădată: el vrea să creeze o legătură afectivă şi subiectivă cu dumneavoastră.

Muzică, cânt, dans

Încă din viaţa intrauterină, viitorul bebeluş este sensibil la zgomot. Şi micuţului îi place să facă zgomot! Decât să strigaţi să facă mai puţin zgomot, mai bine învăţaţi-l să îmblânzească sunetele, să le dea un sens, să le diferenţieze.

•**A asculta muzică.** Mozart sau Beatles, puteţi de pe acum deja să-l familiarizaţi pe copilul dumneavoastră cu muzica

A SE JUCA, ÎNSEAMNĂ A CREŞTE



A imita lumea celor mari ▲

A se juca de-a telefonul, ca şi a conduce camionul cu rotiţe, a spăla păpuşa devin în timpul celui de-al treilea an al său, ocupaţiile favorite ale copilului. Reluând gesturile adulţilor sau pe cele ale altor copii mai mari, el pune în scenă secvenţe din viaţa sa de toate zilele: o viaţă din ce în ce mai "socială".

A se juca "de-a muzica" ▼

De la primele sale vocalize până la crizele de plâns, copilul n-a aşteptat să aibă 1 an pentru a se exprima cu ajutorul sunetelor. Acum, când corpul îi permite o mai mare libertate de mişcare şi când începe să vorbească, îi place să facă zgomot! Obiectele din viaţa cotidiană, jucării muzicale sau cântece şi poezioare sunt pentru el tot atâtea mijloace de explorare a varietăţii universului sonor.



care vă place, pentru a încerca să-i transmiteți gusturile dumneavoastră. Această baie precoce în cultura dumneavoastră muzicală îi va orienta sensibilitatea, dar este important ca el să poată, în viitor, să-și exprime preferințele personale, influențate de cultura timpului său.Îi place, deasemenea, să asculte cântece copilărești și numărătoarea, în care melodiile și cuvintele sunt simple, ușor de recunoscut și de repetat.

• **A produce sunete.** Copilul este capabil să producă propria sa formă de artă muzicală. Răspunzând într-o manieră adaptată lacrimilor sale, primelor sale vocalize, îi dați sentimentul că poate să se exprime cu ajutorul sunetelor și îl încurajați astfel să-și urmeze explorarea. Având acces la limbaj, el descoperă varietatea universului sonor: el își modulează intonațiile vocii și începe să cânte. Obiectele vieții cotidiene devin tot atâtea instrumente potențiale de muzică: o furculiță pe o cratiță, două pahare care se ciocnesc, un picior lovind barele patului... Încetul cu încetul, copilul recunoaște diferitele sunete și, într-o zi, el caută să le reproducă după un anumit ritm. Zgomotul devine atunci muzică. Puteți să-i încredințați instrumente precum o tobă, un xilofon.

• **A dansa.** Muzica fiecăruia se exprimă, deasemenea, prin cântec, gesturi, acompaniament, bătând din palme. Prin muzică, copilul ajunge și la dans. Orice mișcare prefigurează dansul, în cazul în care copilul o face cu plăcere și armonie. El dansează ascultând muzică, cântând, și horele tradiționale vor fi timp de mai mulți ani unul dintre jocurile care îi vor da cea mai mare bucurie.

Activitățile culturale

Cu condiția ca ele să fie adaptate vârstei copilului dumneavoastră, activitățile culturale îi îmbogățesc imaginația și îi favorizează dezvoltarea. Cărțile, spectacolele, tot ceea ce-i poate

MATERIALUL VIITORULUI ARTIST

Creioane și pensule sunt de ales de preferință groase și colorate. Atenție la pâsle și la vopseaua de apă: ele nu trebuie să fie toxice. Pe peretele camerei copilului fixați la înălțimea sa (și până la sol) o foaie mare de hârtie groasă, de carton sau de vinil, pe care îi va face plăcere să o decoreze cu mâzgăliturile sale și pe care o veți curăța ușor. Puteți instala, deasemenea, acest panou în bucătărie, unde, în funcție de momente, veți putea supraveghea mai bine copilul dumneavoastră "artist". Puneți-i un șorț de plastic, transformând această constrângere în ritual: "costumul" său de pictor. Recuperați foile de hârtie, precum cele utilizate pentru calculatoare. El va utiliza multe din acestea și, dacă vreți să evitați ca el să deseneze pe fața de masă, gândiți-vă să faceți provizii.

Înainte de 3 ani, copilului îi place deja să asculte muzică, și puteți încerca să-i transmiteți gusturile dumneavoastră pentru muzică clasică, rock sau jazz, încă de la o vârstă fragedă sau chiar înainte de naștere. Îi plac, deasemenea, cântecele și numărătoarele, în care melodiile și cuvintele sunt simple, clare și vesele, ritmate de refrene ușor de recunoscut.Începând cu momentul în care vorbește, el descoperă varietatea universului sonor: modulează intonațiile vocii sale, cântă, și obiectele cotidiene (tacâmuri, pahare, castronașe etc.) devin tot atâtea instrumente de muzică pe care exersează.



A învăța să asculte ▲
A-l face pe copil să asculte cântece copilărești înseamnă a-i desăvârși capacitatea de a reproduce sunetele. Nu este un ascultător pasiv: de la 2 ani îi place să participe, de exemplu, reluând cuvinte ușor de repetat și pe care poate să le însoțească cu gesturi. Încurajați-l și încercați să petreceți timpul împărtășind cu el aceste momente de plăcere. Puneți-l să asculte, cu dumneavoastră, melodii care vă plac, dar nu-i forțați atenția prea mult.

solicita urechea sau privirea îl pasionează. Încurajaţi această curiozitate intelectuală, răspunzând la ea cu atenţie.

Cărţile
De la 18 luni, copilul dumneavoastră începe să aprecieze că îi spuneţi o poveste, că discutaţi cu el pozele dintr-o carte cu ilustraţii. Chiar dacă nu înţelege întotdeauna sensul poveştii sau anumite cuvinte, el este sensibil la tonul vocii dumneavoastră, la culoarea şi la ambianţa ilustraţiilor. Lectura este un moment de schimburi intense între voi, ocazie de mângâieri şi face parte integrală din ritualul de culcare (vezi p. 246).

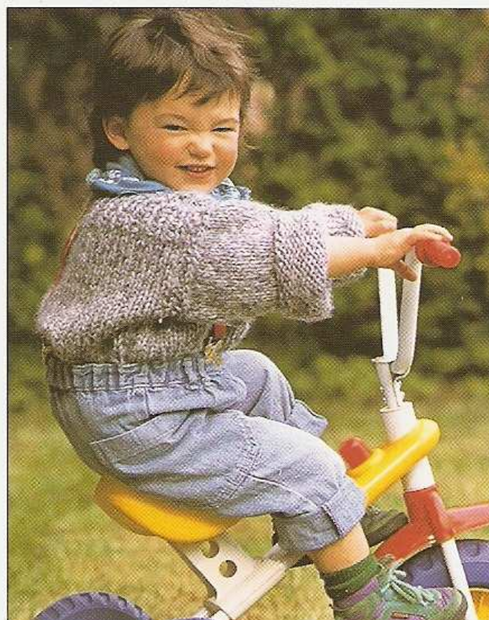
Către 2 ani sau 2 ani şi jumătate, copilul înţelege din ce în ce mai bine sensul unei poveşti. Pentru bucuria sa cea mai mare, povestiţi-o într-un mod expresiv, cu comentarii susţinute, gesturi şi mimică şi schimbaţi vocea în funcţie de personaje. Când va şti să vorbească, îl veţi surprinde uneori spunându-şi povestea lui însuşi. Prin carte, copilul dumneavoastră descoperă lumea, viaţa cotidiană, natura, tehnicile, tradiţiile ţărilor străine, animalele. Pe parcursul acestei perioade, cărţile joacă acest rol de distracţie şi de stimulare a cunoaşterii, predispunând copilul mai bine la tot ce va trebui să înveţe. Nu aşteptaţi să intre la şcoală pentru a-l înscrie la biblioteca cea mai apropiată.

Spectacolele
Copilul dumneavoastră are ochii larg deschişi spre lumea din jurul lui. Tot ceea ce vede este pentru el un spectacol. Îşi hrăneşte astfel imaginaţia cu aventuri la care poate participa. Oferiţi-i ocazia de a-şi îmbogăţi experienţa prin spectacole originale, precum marionetele sau circul. Sala obscură de cinema sau de teatru, chiar dacă filmul sau piesa sunt destinate copiilor, nu este încă pentru el.

• **Marionetele** Aceste spectacole sunt în special adaptate copiilor mai mici de 3 ani, căci îi fac să participe la acţiune,

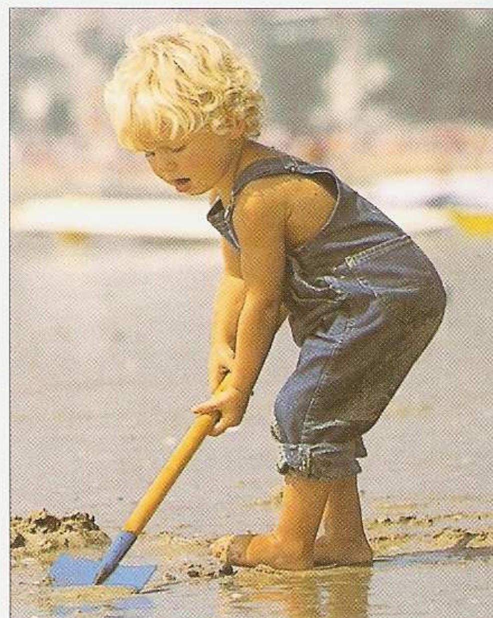
A se juca în exterior

Copilului dumnevoastră îi plăcea deja să iasă din casă, mai înainte în landoul său apoi, de îndată ce a putut să stea aşezat fără să obosească, în căruciorul său. Acum când începe să meargă, şi în curând să alerge, să sară etc., ieşirile îi oferă posibilitatea de a-şi exercita noile capacităţi fizice. Pe măsură ce mişcările sale sunt mai bine coordonate, el apreciază să-şi lărgească terenul de joc în exteriorul casei, căci are multă nevoie să-şi consume energia. Plimbările în grădina publică, week-end-urile la ţară, vacanţele pe malul mării sunt, deasemenea, ocazii de a descoperi natura şi de a învăţa tot mai multe lucruri.



Tricicleta ▲
De la 2 ani şi jumătate, este vârsta tricicletei: "motor" indispensabil pentru a face exerciţii, dezvoltând îndemânarea fizică.

Jocurile în apă ▼
Copiilor le place să se joace cu apa, să o treacă în găleţi, să o amestece cu nisip şi să frământe totul.



îi cheamă să răspundă, să ţipe, să bată din palme. Ei pun în scenă pe Guignol, lupul şi alte mari figuri mitice precum prinţese, regi, magicieni, buni şi răi etc. Copiii se identifică cu personajele şi vibrează intens. Astfel iniţiaţi, lor le va plăcea pe urmă să inventeze ei înşuşi un spectacol. Totul poate să devină marionetă foarte uşor: degetare de cusut, personaje din bucăţi de pâslă, mănuşă veche împodobită... Vă puteţi ajuta copilul să-şi confecţioneze marionete şi să pună în scenă o poveste în spatele unui teatru improvizat.

• **Circul.** De la 2 ani încă, acrobaţii săi, clovnii, jonglerii, animalele sale dresate, acest spectacol poetic îl va încânta pe copilul dumneavoastră. Trebuie ca reprezentaţia să nu fie prea lungă şi copilul să fie destul de aproape de pistă pentru a se preocupa de ea în timpul necesar.

• **Cinematograful.** Este încă prea devreme pentru a vă duce copilul la cinema (sau la teatru). Sălile sunt întunecate, filmul adesea prea lung, nu-şi poate susţine prea mult atenţia asupra unei poveşti pe care n-o înţelege întotdeauna sau ale cărei secvenţe pot să-i producă uneori teamă. El nu are posibilitatea să-şi schimbe uşor impresiile cu anturajul său, nici să-şi pună întrebări care-l preocupă.

Micul ecran

În afară de scurtele emisiuni special concepute pentru cei mici sau de desenele animate, televiziunea nu este adaptată copiilor de mai puţin de 3 ani. În schimb, video-ul, care permite înregistrarea, deci selecţia programelor de calitate corespunzând vârstei sale, este un mijloc de a vă familiariza copilul cu această uimitoare maşină cu imagini, care ocupă un colţ al camerei.

• **Televizorul.** Copilul este fascinat de un flux de sunete şi de imagini pe care nu le înţelege, dar care se imprimă în memoria sa şi dintre care unele îl perturbă. El priveşte, fără să poată să le asimileze, emisiuni care nu sunt adaptate nici la stadiul său de dezvoltare, nici la facultăţile sale de învăţare, ceea ce îi provoacă agitaţie şi oboseală nervoasă.

• **Video-ul.** Desene animate, filme de animaţie, documentare despre animale, pe care i le veţi da să le vadă în cantităţi rezonabile şi în momente pe care le credeţi adecvate, vor hrăni imaginaţia sau curiozitatea copilului dumneavoastră. Această practică nu rămâne mai puţin pasivă: mai degrabă decât să-l lăsaţi singur în faţa imaginilor, comentaţi-i-le, veţi stabili astfel un schimb fructuos care poate să-l ajute să înţeleagă lumea.

Activităţi fizice şi descoperirea naturii

De când se deplasează singur, şi mai ales de la 18 luni, copilul a dobândit destulă stăpânire a corpului său în a găsi plăcere de a-şi cheltui energia. Încearcă repede nevoia de a fugi, sări, a se rostogoli pe un camion, a bate mingea etc. Încurajaţi şi favorizaţi această nevoie de exprimare fizică atât cât este posibil. Atmosfera de la ţară oferă un cadru ideal pentru acest gen de activităţi. Copilul din oraşe va găsi un dren prea-plinului său de energie în grădinile publice.

Jocurile de apă

Copilul este familiarizat cu apa încă înainte de naştere. Acasă, aţi constatat de multe ori virtuţile liniştitoare ale apei lăsându-l să se joace în chiuvetă sau în cadă (întotdeauna sub supravegherea dumneavoastră!) cu câteva jucării plutitoare.

Există în unele piscine amenajări propice scăldării celor foarte mici, încă de la 4 luni: acestea sunt cluburile "copilaşi înnotători". Plajele orare le sunt destinate cu o calitate şi o temperatură a apei adecvate. Protejat de plutaşi, şi de o geamandură, copilul se bălăceşte în compania părinţilor.

În afara acestui cadru privilegiat, piscina nu este recomandată copilului mai mic de 2 ani din cauza zgomotului, a busculadei, a sterilizării apei. La mare, în piscină sau în cadă, bine supravegheat, copilul dobândeşte, bălăcindu-se, o autonomie liniştitoare pentru el şi

A DERANJA ŞI A ARANJA

A merge cu o tricicletă sau a se juca cu o minge pe culoar sau în cameră nu sunt, evident, activităţi de odihnă totală în casă sau în apartament. Copilul trebuie totuşi să poată să se dedice câtorva activităţi fizice de interior. A trage sau a împinge un camion mare plin de cuburi, a urca scările, a se căţăra sau a se coborî de pe canapea, a se balansa pe un animal cu basculă, a se juca în cadă, a dansa în ritmul unei numărători îi vor permite să aibă răbdare aşteptând ieşirea în parc. Să ştiţi că spre 18 luni, copilul căruia îi place să deranjeze, îi place şi să aranjeze: el reperează repede ceea ce nu este la locul obişnuit. Profitaţi de aceasta pentru a-i cere să vă ajute să aranjaţi jucăriile în camera sa sau dulapul de încălţăminte, să transporte cu dumneavoastră hainele murdare pe care le veţi pune în maşina de spălat etc.

părinţii săi, îşi învinge eventual frica de apă, experimentează jocuri acvatice diverse. El nu va putea înota cu adevărat decât spre 5 sau 6 ani; inutil deci a-l forţa înainte. În piscina gonflabilă, a grădinii sau pe malul mării, cada trebuie să rămână înainte de orice o plăcere.

Grădina publică
Amenajările din grădinile publice permit copiilor să se zbenguie într-o siguranţă absolută, la adăpost de maşini, departe de deşeuri sau alte surse de vătămare ale oraşului. Cea mai mare parte dintre ele comportă un bac de nisip sau o peluză. Altele posedă structuri variate de escaladare, tobogan, leagăne, cruci mobile, bascule şi uneori maneje. Aici, copilul va încerca, deasemenea, în largul său, primele ture cu tricicleta. În grădină, copiii se întâlnesc între ei şi, pentru cei care sunt ţinuţi acasă, este ocazia de a cunoaşte un început în viaţa în societate, de a-şi face prieteni, dar şi de a fi confruntat cu unele conflicte de rivalitate (vezi p. 278).

Natura şi animalele
Copiilor le place în general natura, se simt bine aici şi adoră să o exploreze. Ei sunt în mod special fascinaţi de toate animalele care populează acest univers de aventură. Furnici, buburuze, viermi de pământ, şopârle, vaci, găini, iepuri sau păsări, tot atâtea creaturi stranii de descoperit. Jucăriile şi cărţile pentru copii exploatează de altfel pe larg această atragere spontană pentru animale. Dacă, mulţi copii care trăiesc în marile aglomerări nu cunosc natura decât ceea ce văd din ea într-o grădină publică, lor le place mult să li se arate flori şi vrăbii.

• **Bucurii de neînlocuit.** Copilul care nu are nici un contact cu natura pierde frumoase ocazii de a-şi satisface curiozitatea şi de a-şi trezi senzualitatea. A se juca în iarba unei pajişti, a respira mirosul fânului tăiat sau a admira un câmp cu maci sunt bucurii simple, dar de neînlocuit, şi care nu ar trebui să fie accesibile doar copiilor de la ţară. Dacă trăiţi în oraş, duceţi cât de frecvent posibil copilul la ţară, la munte sau pe malul mării, aşteptând să fie destul de mare pentru a merge aici în cadrul coloniilor de vacanţă sau a claselor "verzi" (vezi p. 327). Dacă vă este greu să scăpaţi din oraş, vă puteţi duce copilul la grădina zoologică, la acvariu sau în grădină cu plante, care sunt mai aproape.

• **Pericole de luat în seamă.** Există plante şi animale veninoase, şi trebuie să avertizaţi copilul despre ele încă de la o vârstă fragedă. Interziceţi-i dar, de exemplu, să mănânce micile "bile roşii", atât de tentante ale unor plante, să se apropie de albinele de pe flori etc. Dacă aveţi un animal familiar (vezi p. 298) explicaţi ferm copilului că trebuie să-l respecte, să se ferească să-l tragă de coadă sau de urechi. Pisicile sau câinii astfel agresaţi sunt susceptibili de ripostă printr-o lovitură cu laba sau cu falca. La copiii între 1 şi 3 ani se constată cele mai multe accidente provocate de animale domestice.

SPORTUL ÎNAINTE DE 3 ANI ?

Primii trei ani din viaţa copilului sunt cei ai dezvoltării sale psihomotorii naturale şi nu ai exerciţiului. Sportul necesită eforturi musculare coordonate, o rezistenţă, o concentraţie pe care este prematur şi chiar periculos să le ceri unui copil mai mic de 3 ani. Mai degrabă o activitate parţială care ar dezvolta o capacitate decât alta la copil, ar fi prejudiciabilă creşterii şi echilibrului său. Este deci abuziv să vorbeşti de sport în legătură cu activităţile fizice ale copilului. Nu se poate pune altă problemă decât jocul la această vârstă.

Gustul de a-şi consuma energia
Inutil, deasemenea, să ceri copilului să respecte regulile jocului care nu sunt făcute pentru el. Lăsaţi-l să alerge, să sară, să se târască, să se caţere, după cum are chef.
Singurele constrângeri sunt acelea de siguranţă. Îi place să meargă cu tricicleta, dar nu poate încă să meargă cu bicicleta pe două roţi.
Dă cu bucurie lovituri cu piciorul în minge, dar asta nu se numeşte fotbal înainte de câţiva ani. Îi place să alerge şi să sară, dar aceasta nu este atletism. Evoluează cu graţie, dar nu este încă dans. Favorizaţi această activitate fizică sub privirea dumneavoastră atentă şi răbdătoare.

Sportul cu părinţii
Dacă vreţi să împărtăşiţi copilului din propriile activităţi sportive, ducându-l, de exemplu, să urce pe un ponei sau să facă schi, aşteptaţi mai bine de 3 ani, chiar dacă sunteţi călăreţ sau schior emerit.Preferaţi mai degrabă o plimbare cu bicicleta, unde va fi pus pe un scăunel în spate.



Relaţiile sociale

În contact cu adulţii, dar şi cu semenii săi, copilul se dezvoltă: fraţii şi surorile sale, verişorii săi şi toţi copiii pe care-i poate întâlni în exteriorul familiei, la doica sa, la creşă sau în grădina publică.

ÎNTÂLNIRI ŞI JOCURI CU CEILALŢI

Daţi copilului ocazia să întâlnească alţi copii.
Nu aşteptaţi ca, înainte de 3 ani, el să cedeze cu plăcere jucăriile sale altor copii, chiar dacă-i cunoaşte bine.
Nu-i solicitaţi prea mult atenţia când vă jucaţi cu el, când îi spuneţi o poveste, sau când cântaţi împreună.
Lăsaţi-i posibilitatea să se joace singur, chiar dacă se găseşte în prezenţa altor copii de vârsta sa sau copii mai în vârstă.
Faceţi cât mai puţin pe poliţistul în jocurile sale cu ceilalţi, dacă nu vreţi să transformaţi simple certuri în adevărate conflicte.

Chiar foarte mic, copilul este puternic atras de ceilalţi copii. Pe măsură ce creşte şi evoluează din ce în ce mai mult în relaţiile cu ei, copilul învaţă încetul cu încetul să se adapteze la viaţa în societate, în colectivitate. Dar această învăţare nu este dintre cele mai uşoare. Fără să renunţe pentru asta să-şi afirme personalitatea, copilul trebuie să înţeleagă că există reguli inerente în chiar viaţa socială, reguli de toleranţă şi de respect faţă de ceilalţi.

Copiii se recunosc şi se atrag

Încă din primele luni de viaţă, bebeluşul ştie să facă diferenţa dintre un copil şi un adult. El este vizibil atras de faţa altui copil prin mimică, gesturi şi discursuri, care adesea îl fac să râdă spontan. Exuberanţa corpului sau veselia vocii caracteristică pentru copii este temelia acestei atracţii? Dificil de ştiut, dar faptul există. Un copil de 8 sau 12 luni, pus în prezenţa unui copil necunoscut, nu resimte faţă de acesta din urmă aceeaşi neîncredere ca în cazul unui adult (vezi p. 225). Devenit fizic mai independent de îndată ce poate să meargă, el îşi va manifesta mai mult acest interes pentru un alt copil. Se apropie de el cu curiozitate, fără teamă, ca şi cum i-ar fi deja familiar şi caută să-l atingă. Dar atenţie: gesturile sale pot deveni necontrolate sau agresive şi este bine deci să rămâneţi vigilent. Va trebui să aşteptaţi ca el să aibă mai bine de 2 ani pentru ca să dorească cu adevărat să se joace cu altul.

Jocuri solitare

Chiar dacă se recunosc şi se atrag, copiii, de fapt, nu se joacă cu adevărat unii cu alţii înainte de-a avea 2 ani şi jumătate, aproximativ. Ei se joacă mai degrabă unii lângă alţii: când sunt împreună, activităţile lor sunt paralele.

La creşă, educatoarele au grijă să echilibreze momentele de jocuri colective, în are copiii sunt împreună, ascultă aceeaşi poveste sau aceaşi muzică, şi momentele de activitate individuală când sunt puse la dispoziţia lor diferite jucării. Pe parcursul acestor perioade de activitate liberă, se constată că fiecare copil este preocupat înainte de orice de propriul joc. Dar dacă, la mai puţin de 2 ani, copilaşii nu se joacă împreună, vecinătatea prietenilor lor îi stimulează pentru a inventa şi îndeplini noi isprăvi. Încetul cu încetul, nu mai vor să se mulţumească să se observe unii pe alţii. La 2 ani şi jumătate, sunt capabili să comunice vorbind; au gusturi mai abile, mai bine coordonate şi acceptă să-l lase pe unul dintre prieteni să sfârşească o acţiune pe care ei au întreprins-o. Atunci ei pot începe să împartă, să schimbe jucării, cel puţin pentru un timp scurt; această împărţire este departe de a fi evidentă.

Împărţeli dificile

Un copilaş se arată întotdeauna foarte posesiv în ceea ce priveşte jucăriile sale.De la prima jucărioară şi, mai ales de la faimosul obiect tradiţional (vezi p. 227) care l-a ajutat să se despartă de mama sa, el are un raport afectiv foarte puternic cu jucăriile pe care şi le-a ales.

Această afecţiune va fi poate de scurtă durată, dar, pe moment, este deosebit de intensă: totul se petrece ca şi cum obiectul ar face parte integrantă din copil.

Deoarece este vorba aici de o relaţie cvasi-pasională, este inutil să vreţi să-l forţaţi pe copil să-şi abandoneze jucăria, sub pretext de a-l învăţa să o împartă cu altcineva. El nu înţelege încă această noţiune de împărţeală şi nu poate decât să-şi manifeste zăpăceala prin ţipete violente. El nu vrea să-şi împrumute jucăria căci pentru el, este prea crud să se despartă de ea; asta nu înseamnă că este egoist. Cunoaşterea vieţii în colectivitate pretinde deja eforturi de adaptare importante pentru un copil mai mic de 3 ani. Nu este rezonabil să-i ceri, împotriva voinţei lui, să cedeze altuia obiectele la care ţine. Aveţi deci răbdare şi mai aşteptaţi puţin; când va avea mai multă încredere în el şi când se va simţi în largul său printre ceilalţi, va putea accepta să-şi împrumute jucăriile fără să se simtă ameninţat în integritatea sa.

Intervenţia părinţilor

Că sunt singuri sau în grup, copiii sunt întotdeauna fericiţi să se joace cu un adult pornind de la o poveste, un cântec, şi asta atât acasă, cât şi la creşă sau la cămin. Dar trebuie să ştiţi că înainte de 3 ani atenţia lor se epuizează foarte repede. Activităţile orchestrate de un adult trebuie, deci, să alterneze cu momente de libertate pe parcursul cărora copiii pot să lege relaţii spontane.

Dacă părinţii se amestecă prea frecvent în jocurile copiilor, ei sparg această spontaneitate, cu atât mai mult cu cât au tendinţa de a reacţiona în funcţie de propriile reguli sociale; prea adesea, ei riscă să intervină la cea mai mică neînţelegere şi astfel să dramatizeze un act la început fără importanţă. Interpunându-se imediat între doi copii care se ceartă, ei atribuie o semnificaţie negativă gesturilor care nu erau, poate,decât o modalitate puţin primară de a se exprima şi de a se exterioriza. Ei îşi imaginează sentimente de ostilitate sau de agresivitate care nu-i animă neapărat pe copii. Uneori ei se înşeală şi creează o problemă care nu exista: fiind împinşi să urmeze interpretarea pe care-o dau adulţii, copiii devin într-adevăr agresivi, atunci când erau la început doar jucători. Pentru a evita aceste neînţelegeri, adulţii trebuie să lase cât mai mult posibil pe copii să se descurce singuri şi să le dea timp să-şi conducă ei înşişi conflictele lor. Astfel, copiii vor învăţa efectiv să trăiască împreună. Ei ştiu, de altfel, să arate ceea ce sunt gata să tolereze prietenilor lor şi sunt, deasemenea, capabili să facă câteva concesii pentru ca viaţa în grup să fie amuzantă. Ei înţeleg atunci că nu sunt atotputernici. Departe de privirea părinţilor lor, ei găsesc la fel posibilitatea de a se exprima într-o manieră diferită. Este deci foarte important să favorizaţi întâlniri regulate între copii atunci când aceştia au împlinit un an.

INTRAREA PRECOCE LA ŞCOALĂ

Numeroşi părinţi doresc azi ca ai lor copii să poată intra la şcoală încă de la 2 sau 2 ani şi jumătate. Această intrare precoce în sistemul şcolar poate să fie benefică pentru copiii care nu au avut până atunci posibilitatea de a trăi în exterior. Ei găsesc la şcoală sau la cămin un mediu diferit, permiţându-le să-şi deztvolte imaginaţia şi creativitatea. Ei întâlnesc aici alţi adulţi, cu care leagă relaţii mai neutre decât cu părinţii lor şi, bineînţeles, cunosc alţi copii cu care încep să cunoască viaţa în colectivitate. Dar trebuie supravegheat ca şcoala să fie în măsură să răspundă nevoilor unui copil mai mic de 3 ani care, de exemplu, trebuie să facă des o siestă pe parcursul zilei. Există localuri unde copilul va putea să se odihnească? Primeşte şcoala sau căminul mai mulţi copii sub vârsta de 3 ani? Sunt persoanele obişnuite să se ocupe de copii de această vârstă? Atâtea întrebări la care trebuie să răspundem înainte de a trimite copilul la şcoală. Este bine, deasemenea, să ne asigurăm că nu va fi prea obositor pentru el. Este mai bine, în orice caz, să nu-l trimitem, la început cel puţin, decât o parte din zi: dimineaţa sau după-masa. În sfârşit, părinţii trebuie să stabilească o relaţie de încredere cu persoanele care au grijă de copilul lor, să fie la curent cu activităţile propuse şi eventual să participe la ele. În acest mod, ei rămân aproape de copilul lor care acceptă mai uşor trecerea de la viaţa familială la viaţa în colectivitate.



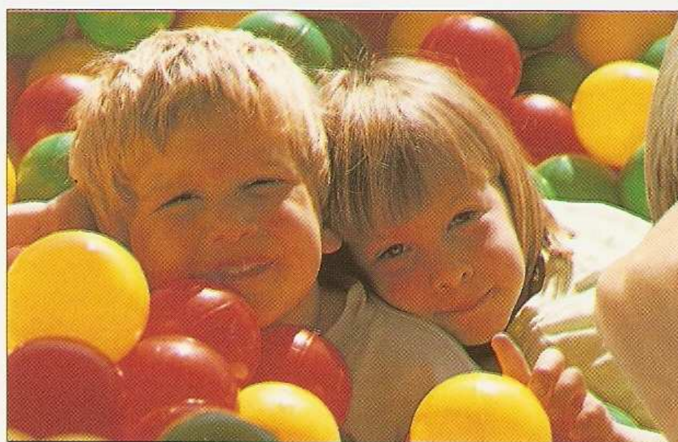
Copilul de la 3 la 10 ani



Copilul de la 3 la 10 ani

Copilul de la 3 la 6 ani

Copilul dumneavoastră a pornit bine pe drumul autonomiei: exceptând câteva accidente, el este curat, stă la masă aproape ca un om mare, vrea să facă singur din ce în ce mai multe lucruri, vorbeşte din ce în ce mai bine... Joaca rămâne activitatea sa principală, pe care o împarte de aici înainte cu ceilalţi. Este gata să-şi facă intrarea la grădiniţă.



Copilul la 4 ani

Ritmurile
Copilul are mese la fel cu cele ale adulţilor, dar în cantitate mai mică. El mănâncă şi bea singur frumos. Noaptea, copilul doarme de acum înainte un somn profund timp de zece sau douăsprezece ore. Siesta durează una sau două ore, dar unii copii n-o mai fac.



Relaţiile
Copilul vorbeşte corect. Uneori pune întrebări neîncetat. Este capabil să schimbe idei. Cântă şi ascultă numărătoare. Lumea sa imaginară este foarte bogată. Crede în minuni.
Îi place să asculte poveşti şi să se uite în cărţi cu ilustrate. Se joacă de-a "prefăcutul". Învaţă să fie atent. Apreciază din ce în ce mai mult jocurile colective, îşi aşteaptă rândul pentru a se juca, cooperează cu ceilalţi. Este începutul prieteniilor din copilărie.
Este curat, cu excepţia câtorva "accidente" din timpul nopţii.

Mişcările
Copilul aleargă, se caţără peste tot, aruncă şi prinde o minge pe care i-o lansăm. Sare cu picioarele strânse.
Învaţă să meargă pe bicicletă fără stabilizatori.
Începe să se dezbrace, apoi să se îmbrace singur.
Îşi exersează abilitatea în jocuri de construire cu asamblări din ce în ce mai complicate.
Desenează cu carioca şi pictează.

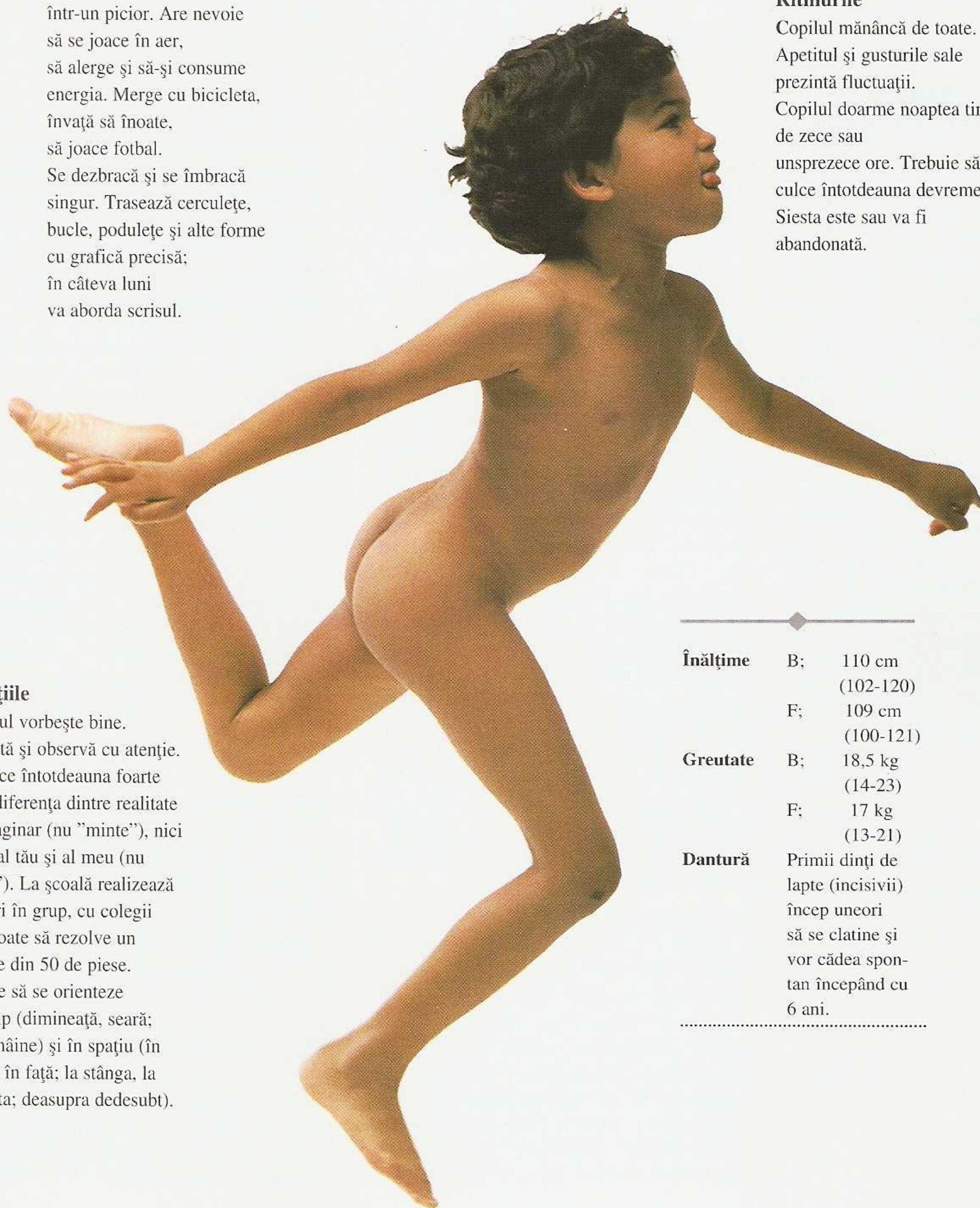
Înălţime	B;	101 cm (93-109)
	F;	99 cm (92-107)
Greutate	B;	15, 5 kg (12,5-19)
	F;	14,5 kg (11-17)
Dantură	Copilul are 20 de dinţi de lapte.	

N.B. Cifrele se referă la 95% dintre copii.

Copilul la 5 ani şi jumătate

Mişcările
Copilul poate să sară într-un picior. Are nevoie să se joace în aer, să alerge şi să-şi consume energia. Merge cu bicicleta, învaţă să înoate, să joace fotbal. Se dezbracă şi se îmbracă singur. Trasează cerculeţe, bucle, poduleţe şi alte forme cu grafică precisă; în câteva luni va aborda scrisul.

Ritmurile
Copilul mănâncă de toate. Apetitul şi gusturile sale prezintă fluctuaţii. Copilul doarme noaptea timp de zece sau unsprezece ore. Trebuie să se culce întotdeauna devreme. Siesta este sau va fi abandonată.



Relaţiile
Copilul vorbeşte bine. Ascultă şi observă cu atenţie. Nu face întotdeauna foarte bine diferenţa dintre realitate şi imaginar (nu "minte"), nici între al tău şi al meu (nu "fură"). La şcoală realizează lucruri în grup, cu colegii săi. Poate să rezolve un puzzle din 50 de piese. Începe să se orienteze în timp (dimineaţă, seară; ieri, mâine) şi în spaţiu (în spate, în faţă; la stânga, la dreapta; deasupra dedesubt).

Înălţime	B;	110 cm (102-120)
	F;	109 cm (100-121)
Greutate	B;	18,5 kg (14-23)
	F;	17 kg (13-21)
Dantură	Primii dinţi de lapte (incisivii) încep uneori să se clatine şi vor cădea spontan începând cu 6 ani.	

Copilul dumneavoastră creşte

La 3 ani, copilul părăseşte definitiv lumea de bebeluş.Între 3 şi 6 ani, nu încetează să-şi manifeste curiozitatea, şi, stăpânind vorbele, va putea, în curând, începe să citească.

VORBIŢI-I DESPRE FAMILIA SA

Pe măsură ce creşte, copilul învaţă să se situeze în timp. Vorbiţi-i regulat de familia sa şi de locul fiecăruia în sânul ei. El va fi foarte interesat să afle că mama sa este fiica bunicului Michel şi a bunicii Monique şi că tatăl său este fiul bunicului său Jean şi a bunicii sale Simone. Spuneţi-i că mătuşa sa Danielle şi unchiul său Patrick sunt fraţii şi surorile tatălui său şi prezentaţi-i astfel pe verişorii săi, pe verişoarele sale şi pe toţi membrii familiei. Îl veţi ajuta să se situeze într-o descendenţă şi să fie conştient de noţiunea de timp.

Începând cu vârsta de 3 ani, copilul creşte 5-6 cm pe an, ritm pe care-l va păstra până în jurul pubertăţii. Perimetrul cranian al copilului de 4 ani atinge 90% din mărimea sa adultă.

Vârsta întrebărilor cu "de ce...?"
Copilul are despre lume o viziune globală şi rămâne concentrat asupra lui însuşi. Inteligenţa sa se conturează de la o zi la alta, dar rămâne intuitivă.

Adoră poveştile şi cărţile cu ilustrate. Îşi vorbeşte, îşi inventează tovarăşi de joc imaginativi, se joacă cu personaje mărunte. Atribuie lucrurilor viaţă şi acelaşi mod de gândire ca şi al lui. "Masa este rea", spune atunci când se loveşte de ea. Crede că există Moş Crăciun, şoricelul etc. Datorită lumii sale minunate, copilul îşi dezvoltă inteligenţa, se îmbărbătează sau îşi face frică, se adaptează realităţii vieţii sociale.

"De ce domnul are barbă?", "De ce arborii îşi pierd frunzele? "...Se miră de tot, întrebând fără încetare. Această curiozitate atinge şi anatomia sa ("De ce are el păsărică şi nu eu? " "Cum vin bebeluşii?"). Răspundeţi-i simplu, adaptându-vă explicaţiile nivelului său de înţelegere.

În curând şcoala
Limbajul copilului se îmbogăţeşte. Spune "eu", îşi cunoaşte prenumele şi îşi învaţă numele. Se recunoaşte în fotografii. Încetul cu încetul, îşi dă seama de timp (ieri, mâine) şi începe să mânuiască conjugările pe care le exprimă. Se amuză spunând "cuvinte grele" şi se preocupă de cele care se învârt în jurul "pipi-caca": evitaţi complicitatea amuzată, cât şi o dramatizare excesivă. Acasă, copilul pretinde responsabilităţi, şi nu există motiv pentru a-l refuza. "Eu fac singur", spune el. Se dezbracă şi, puţin mai târziu, se îmbracă singur. Încearcă să se înşireteze, cu sau fără succes. Vrea uneori să se spele singur. Puneţi-l să-şi spele dinţii cel puţin seara.

În general, copiii merg la grădiniţă între 3 şi 6 ani. Ei găsesc aici o viaţă socială pe măsura lor, cu alte constrângeri şi alte deschideri decât cele de acasă. Grădiniţa răspunde, deasemenea, dorinţei lor de a învăţa. Ei descoperă aici tovarăşi de joacă, prieteni.

În curte, în scuar su acasă, copilul consacră un timp important - şi necesar - jocului. Este marea perioadă a jocului "ai face ca şi cum ai fi...".Prin aceste jocuri el se identifică cu adulţii şi poate să retrăiască evenimentele schimbându-le după bunul plac, ceea ce-i permite să rezolve conflicte mai mult sau mai puţin conştiente.

Faza oedipiană
Copilul traversează o perioadă decisivă în construirea personalităţii sale între 3 şi 6 ani. Pe de o parte, înţelege că este o persoană autonomă. Pe de altă parte, îşi recunoaşte sexul şi descoperă încetul cu încetul ce înseamnă acest lucru. După caz, dacă este băiat sau fată, adoptă comportamente diferite în jocurile sale, în relaţiile cu părinţii. Caută să-şi imite părintele de acelaşi sex şi, în acelaşi timp, este în rivalitate cu el în scopul de a "seduce" părintele de sex opus: este conflictul oedipian. Pe parcursul acestei perioade, evitaţi să fiţi politicoşi cu el; ajutaţi-l să suporte frustrările, oferindu-i afecţiune şi autoritate.

Alimentaţia

De acum înainte, copilul mănâncă la masă cu dumneavoastră. Lingura nu mai are secrete pentru el. Are în prezent toţi dinţii de lapte şi ştie să mestece alimentele înainte de a le înghiţi.

Incisivii, caninii, molarii (vreo 20 de dinţi în total) constituie "echipamentul" copilului pentru a mânca. El a abandonat în mod progresiv suptul, care este modul de alimentare a sugarului şi a învăţat să muşte şi să mestece, adică să taie şi să fărâmiţeze alimentele cu dinţii pentru a le înghiţi pe urmă. A mânca frumos, cu gura închisă, se dobândeşte ca şi restul şi face parte din respectul prin care copilul trebuie să înveţe să-l dezvolte în raport cu el însuşi, în raport cu altul şi cu hrana.

În faţa alimentelor, copilul începe să aibă preferinţe şi aversiuni. Este adesea curios şi temător în acelaşi timp; ar vrea să guste totul, dar uneori dovedeşte o veritabilă frică de alimentele pe care nu le cunoaşte sau care sunt noi pentru el. Datorită răbdării dumneavoastră şi vigilenţei şi imitându-vă, el îşi va forma gusturile. Îşi va îmbogăţii experienţa dobândită acasă prin cea pe care o va avea la cantina şcolii.

A păstra obiceiuri bune

Alimentaţia unui copil între 3 şi 6 ani rămâne în mod sensibil aceeaşi ca înainte, bogată şi variată. Mesele sale trebuie să fie întotdeauna foarte regulate. Dar nu ar putea avea o normă strictă în materie de cantitate, căci nevoile variază mult de la un copil la altul.

Produsele lactate
Bogate în calciu, produsele lactate trebuie să fie prezente la micul dejun, la prânz, la gustarea de după-masă şi la cină. Este inutil să le mărim mai mult:aporturile recomandate în calciu depăşesc 600 mg pentru un copil între 1 şi 3 ani, pănâ la 700 mg când are între 4 şi 9 ani. Un produs lactat la fiecare masă: aceasta este regula de urmat. Să ştiţi că brânzeturile presate (brânza de vacă) sunt mai bogate în calciu decât brânzeturile proaspete şi cele moi: încorporaţi-le în cartofi piuree şi în salate.

Legume bogate în feculă
Excelent "carburant", legumele bogate în feculă, sursă de amidon, vor însoţi perfect cheltuielile de energie ale copilului dumneavoastră, care cresc pe măsură ce copilul creşte. Fie ca mâncare principală, fie sub formă de pâine, ele participă la toate mesele.

Carnea, ouăle, peştele
Ca şi produsele lactate, cărnurile, ouăle şi peştii sunt surse bune de proteine şi fac, de acum înainte, parte integrantă din alimentaţia copilului. Variaţi-le pe cât posibil, pentru a evita monotonia şi pentru a educa gustul copilului. El nu va întârzia să-şi afirme preferinţele, dar, precum veţi constata, va avea de multe ori ocazia să-şi schimbe părerea.

Continuaţi să preferaţi prăjelile cu puţină grăsime. Să ştiţi că 70-100 g de carne sau de peşte pe zi îi sunt suficiente unui copil între 3 şi 6 ani, chiar dacă obiceiurile alimentare ale ţărilor industrializate sunt net deasupra acestei medii. Dacă obişnuiţi copilul să mănânce cantităţi mari de carne, el va conserva mai puţin din alte categorii de alimente, îşi va reduce alegerea şi va avea o alimentaţie dezechilibrată. Dacă mănâncă la amiază la cantină, raţiile de carne sau de peşte sunt de ordinul a 60-70 g; puteţi deci să prevedeţi uneori o

ÎNLĂTURAŢI TENTAŢIILE

Supravegheaţi în mod deosebit consumarea materiilor grase şi a produselor zaharate. Dulciurile, gustările gata făcute, băuturile din comerţ, hrana propusă în fast-food-uri etc., conţin zahăr şi grăsimi "ascunse"; ele trebuie limitate. Aceste produse tentante nu trebuie să devină veritabile obiceiuri alimentare. La gustarea de după-masă, o felie de pâine şi o bucată de ciocolată vor înlocui în mod avantajos un corn cu ciocolată din comerţ sau o gustare preparată industrial: întotdeauna prea bogate în grăsimi şi în zahăr. În plus, felia de pâine permite varietatea: ea se însoţeşte foarte bine cu brânză topită, cu miere, cu dulceaţă, cu unt de arahide şi chiar cu brânză albă.

mică completare seara. Amintiţi-vă egalitatea următoare: 50 g de carne = 50 g de peşte = 1 ou.

Legumele şi fructele
Legumele şi fructele crude sau coapte trebuie să continue să fie indicate pentru mesele principale. Fructele pot fi adăugate micului dejun sub formă de suc şi completează astfel o gustare într-un mod practic.

A-şi educa gustul

Cu vârsta, conţinutul micului dejun şi al gustării se schimbă. Dar, aceste două mici mese au întotdeauna importanţa lor şi nu se improvizează, cu riscul de a dezechilibra alimentaţia copilului. La prânz sau la cină îi daţi aceleaşi categorii de alimente ca şi atunci când era mai mic: crudităţi, legume gătite sau alimente bogate în fecula, carne sau peşte, brânză sau fructe. Aici apar adesea probleme şi conflictul nu este departe.

Un adevărat mic dejun
Copilul dumneavoastră cere încă biberonul cu lapte şi vă simţiţi liniştită? Propuneţi-i totuşi tartine care vor deveni deasemenea un obicei necesar. Dacă nu bea lapte, compensaţi prin brânză sau iaurt (pe care i-l veţi propune în acest moment sau în altul al zilei) şi daţi-i să bea un suc proaspăt de fructe. Dimpotrivă, nu este necesar să-l obligaţi să ia o băutură caldă dimineaţă.

Produsele lactate şi alimentele bogate în fecula sunt indispensabile copilului dumneavoastră. În schimb, a-l lăsa să meargă la şcoală cu câtiva biscuiţi de ronţăit pe drum este de evitat şi nu ar putea, în nici un caz, înlocui un mic dejun solid de care are nevoie, chiar dacă este prevăzută la şcoală o gustare uşoară la mijlocul dimineţii. Dacă devorează, nu-l reţineţi, dar fiţi atenţi la alimentele dulci. Rezervaţi timp, chiar dacă îl treziţi mai devreme, pentru ca el să poată să-şi ia micul dejun în mod agreabil, fără să se simtă grăbit.

Ţinuta la masă



Furculiţa şi cuţitul ▲
De când ştie să mânuiască bine lingura pentru a mânca fără ajutor, copilul dumneavoastră a făcut mari progrese la masă. Către 3 ani, când descoperă furculiţa, începe să poată să o înfigă în bucăţile de hrană. La 4 ani, începe să folosească cuţitul pentru a tăia o felie de pâine sau pentru a tăia brânză, dacă aceasta nu este prea tare. Daţi-i un cuţit mic, dar nu-l lăsaţi să se joace cu el.

Ca un om mare ▼
Numai spre 6 ani copilul are destulă îndemânare şi forţă pentru a-şi tăia carnea sau mărul. Aceasta nu se va realiza întotdeauna fără câteva pete pe faţa de masă sau pe şerveţel. Dar copilul dumneavoastră poate să fie mândru de eforturile sale. A sta la masă ca un om mare nu este uşor şi merită încurajările dumneavoastră. Duceţi-l, deci, uneori cu dumneavoastră pentru a lua prânzul la prieteni sau la restaurant.



Dificultăţile de la prânz şi cină
Copilul dumneavoastră lasă legumele pe marginea farfuriei, le priveşte cu un aer dezgustat, le gustă dacă insistaţi,dar făcând mutre, le scuipă chiar şi cere paste sau cartofi prăjiţi la toate mesele. Se poate să refuze carnea: îşi umple gura, mestecă fără încetare şi sfârşeşte prin a o scuipa. În toate cazurile, e mai bine să încercaţi diferite soluţii şi să părăsiţi câteva principii prea rigide pentru ca mesele să rămână totuşi un moment de plăcere, de regăsiri şi de schimbare. Spuneţi-vă că aceste dezgustări sau aversiuni sunt trecătoare şi că veţi putea reintroduce alimentele respinse în jurul unui preparat neaşteptat care va trece drept o noutate.

• **Nu-i plac legumele.** Nu uitaţi că numeroase legume se mănâncă crude; vor fi poate mai apreciate sub formă de salată (andivele, spanacul, mărarul în foiţe fine, sfecla roşie rasă, dovleacul foarte moale etc.). Modificaţi şi prezentările, incluzând legumele cu carne sau cu peşte. Şi mai ales, propuneţi mai mult fructe atât cât va dura criza.

• **Refuză carnea.** Cantităţile pe care le daţi copilului depăşesc poate cele 60 sau 70 g suficiente pe zi? Aţi putea, poate să le reduceţi. Dacă nu e cazul, nu-l forţaţi şi măriţi consumul de produse lactate, bogate şi ele în proteine. Nu vă obligaţi să faceţi feluri speciale pentru copilul dumneavoastră sub pretextul că nu-i place nimic; gândiţi-vă că se poate consuma mai puţină carne şi mai mult peşte sau preparate bazate pe ouă. Totuşi, nu este inconvenabil să prevedeţi mese în care nici unul din aceste produse să nu figureze (vezi p. 290-291).

• **Nu mănâncă nimic la masă.** Conflictul izbucneşte la fiecare masă ? Gândiţi-vă la modul în care copilul se alimentează - căci trebuie să recunoaştem că, adesea, obiceiurile familiale sunt şi ele în joc în acest dezechilibru.Ce mănâncă între mese? Se serveşte singur din frigider? Câte bucăţi de ciocolată, de biscuiţi umpluţi etc. îl lăsaţi să mănânce? Îi permiteţi băuturile îndulcite? Tot ceea ce consumă între mese, tot ceea ce ronţăie privind la televizor îi taie pofta şi nu-i mai este foame la masă. Este atunci necesar să-i modificaţi (proastele) obiceiurile şi să restabiliţi o disciplină alimentară de care va beneficia toată familia. Puneţi regulile la punct cu copilul dumneavoastră. Suprimaţi ronţăielile şi băuturile îndulcite în afara meselor şi devansaţi ora acestora dacă îi este într-adevăr foame copilului; rămâneţi fermi dacă, după o masă la care a făcut mofturi, el cere dulciuri. Chiar dacă îşi ia mesele normal, supravegheaţi-i ronţăielile din faţa televizorului şi nu vă obişnuiţi copilul la o supraalimentare, care nu va întârzia să conducă la o prea mare creştere în greutate, de care va fi dificil să scape.

A organiza gustarea
Îi veţi propune întotdeauna produse lactate, alimente bogate în feculă şi fructe. Dacă vă luaţi copilul de la şcoală după-amiaza şi moare de foame, liniştiţi-l cu un fruct până acasă mai degrabă decât să-i cumpăraţi un corn cu ciocolată.

• **El ia gustarea acasă.** Dacă nu sunteţi prezentă când se întoarce de la şcoală, prevedeţi gustarea pe care i-o va da persoana care se ocupă de el în acest moment; o tartină uşor de preparat, un iaurt, o bucată de brânză. Nu lăsaţi la dispoziţia sa în frigider sifon şi în dulap prăjituri. Dacă aţi ajuns să-i formaţi copilului obiceiul să mănânce tot felul de produse de panificaţie, brânzeturi, fructe şi să-şi satisfacă setea cu apă, el va fi mai puţin tentat de gustările şi băuturile industriale.

• **Îşi ia gustarea la şcoală.** Prevedeţi alimente care pot să stea toată ziua în ghiozdanul său la temperatură potrivită; o cutiuţă cu lapte U.H.T, o tartină de pâine cu brânză pasteurizată, un fruct de ronţăit. Evitaţi brânza albă, iaurturile de fructe sau aromatizate, care trebuie să fie menţinute proaspete.

FĂRĂ ALCOOL

Un copil nu trebuie să bea alcool. Prin alcool, nu trebuie să înţelegem numai whisky sau vin. Berea sau cidrul sunt băuturi alcoolizate: 25 cl de cidru sau de bere conţin tot atât alcool ca şi 10 cl de vin de 12 % volum şi riscă să creeze o obişnuinţă. În plus, aceste băuturi aduc calorii inutile. Apa "înroşită" (amestec de apă şi vin) este, deasemenea, un obicei pernicios, căci ea îndepărtează copilul de singura băutură indispensabilă: apa.
Nu fiţi tolerant dacă el vrea să bea o "simplă înghiţitură" de şampanie desfăcută pentru a sărbători vreun eveniment.

Meniurile săptămânii pentru copilul dumneavoastră

Cheia unei alimentări echilibrate este hrana simplă dar variată, care va permite copilului să se inițieze încetul cu încetul cu savorile: îndulcită, sărată, amară, acidă.





Luni

◆

MICUL DEJUN

Lapte cu ciocolată

Tartine de pâine cu unt

PRÂNZUL

Sufleu de pește cu tocană

Fruct de sezon

GUSTAREA

Iaurt

Pâine vieneză cu dulceață

Fruct de sezon

CINA

Cremă de sparanghel

Orez

Brânză cu nuci

Fruct de sezon

Marți

◆

MICUL DEJUN

Ceai

Pișcot cu brânză topită

PRÂNZUL

Grepfrut

Ficat de miel cu paste cu șvaițer

Măr la cuptor

GUSTARE

Brânză albă cu cereale

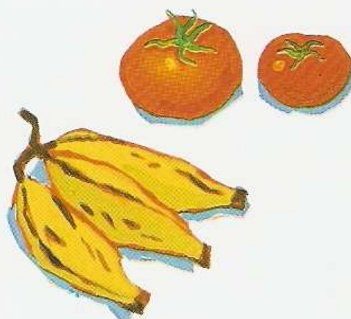
Fruct de sezon

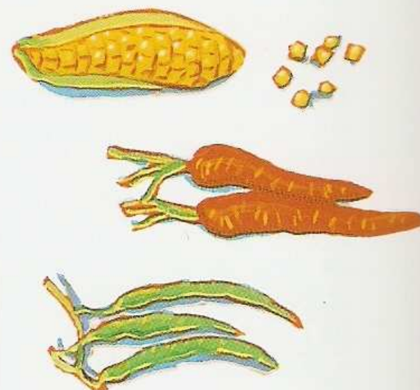
CINA

Salată de castraveți și roșii

Spanac cu sos de lapte

Prăjitură de griș





Miercuri

◆

MICUL DEJUN

Iaurt cu cereale

Fruct de sezon

PRÂNZUL

Sfeclă roșie cu mere

Friptură de vacă cu fasole verde

Brânză Pyrénées

Fruct de sezon

GUSTARE

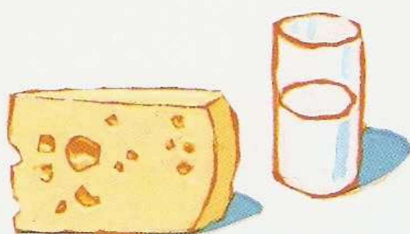
Lapte parfumat sau nu

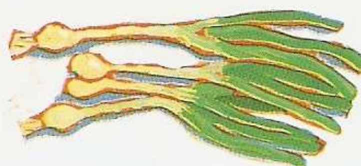
Tartine cu miere

CINA

Ciorbă de legume tartă

Fruct de sezon





Joi

MICUL DEJUN

Un suc de fructe
Pâine prăjită cu brânză topită

PRÂNZUL

Avocado cu roşii
Curcan fript cu măsline
Orez
Iaurt

GUSTAREA

Lapte parfumat sau nu
Biscuiţi
Fruct de sezon

CINA

Ciorbă de fidea
Dovlecel rumenit
Morbier



Vineri

MICUL DEJUN

Lapte parfumat sau nu
Brioşă
Fruct de sezon

PRÂNZUL

Iepure de pădure şi legume
Brânză
Pere coapte

GUSTAREA

Un suc de fructe
O bucată de pâine cu brânză

CINA

Anghinare
Spaghetti cu roşii
Brânză fermentată
Fruct de sezon

Sâmbătă

MICUL DEJUN

Lapte cu ciocolată sau nu
Pâine prăjită cu dulceaţă

PRÂNZUL

Salată de castraveţi
Omletă cu ierburi
Cartofi copţi
Brânză de vacă
Salată de fructe

GUSTAREA

Lapte parfumat sau nu
Turtă dulce
Fructe de sezon

CINA

Salată de andive cu nuci
Conopidă
Iaurt de kiwi

Duminică

MICUL DEJUN

Lapte cu cereale
Fructe de sezon

PRÂNZUL

Salată de linte
Muşchi de peşti de mare cu mărar
Brânză de Olanda
Fruct de sezon

GUSTAREA

Cremă de cofetărie
Prăjituri uscate

CINA

Salată de roşii şi porumb
Cartofi piuree cu şvaiţer
Fruct de sezon









Somnul

Între 3 şi 6 ani, somnul copilului cunoaşte perturbări trecătoare. Trebuie să faceţi dovadă de înţelegere, dar şi de fermitate, pentru a-l ajuta să traverseze aceste dificultăţi.

RITUALUL CULCĂRII

Menţineţi reperele copilului prin regularitatea orelor de masă şi de culcat. Nu neglijaţi obiceiurile de seară. Către 3-4 ani, copilul face diferenţa între vis şi realitate. Puneţi-l să povestească coşmarurile şi discuţiile cu umor; el se va linişti să ştie că nu numai el are coşmaruri. Nu vă fie teamă să citiţi, sau să povestiţi întâmplări înspăimântătoare din moment ce ele se termină bine, el va fi uşurat şi copiii mor după ele. Nu scurtaţi timpul pe care-l petreceţi cu el, dar nici nu rămâneţi mai mult decât de obicei. Trebuie să ştiţi să rezistaţi la manevrele sale pentru a vă reţine, chiar dacă asta vă face plăcere. Nu acceptaţi ca el să adoarmă ţinându-vă de mână, nu rămâneţi cu el până ce adoarme, numai astfel îşi va dobândi autonomia.

A dormi bine este indispensabil sănătăţii şi creşterii echilibrate a copilului. Nevoile şi ritmurile de somn evoluează cu vârsta, durata descreşte încet, dar regulat (cifrele menţionate alături nu au decât o valoare indicativă). Ele diferă de la un copil la altul şi pot varia la acelaşi copil după perioade şi împrejurări. Criteriul în acest domeniu este starea generală bună a copilului, uşurinţa cu care se trezeşte dimineaţa şi dinamismul pe care-l manifestă în activităţile sale.

Rolul somnului şi al viselor

În prezent, copilul poate să doarmă într-un pat "mare" cu jucăria sa şi cu o lampă la îndemâna. A-i cunoaşte nevoile şi a le respecta vă va permite să-i uşuraţi somnul.

Durata şi ritmul somnului

La 3 ani şi ceva copilul doarme cam douăsprezece ore: o noapte de zece ore, o siestă de două ore. Se poate ca el să nu mai vrea să-şi facă siesta încă de la 3 ani sau să şi-o facă ocazional la 7 ani, fără ca acest lucru să fie anormal. Ora culcării ar trebui să se situeze în jurul orelor 19,30 - 20,30, mai ales dacă merge la şcoală a doua zi, dar este de dorit ca el să vă vadă înainte să doarmă, căci are nevoie atât de schimburi cu dumneavoastră, cât de somn. Acum încă, ţineţi cont de "orologiul său biologic", urmaţi-i ritmul. Unii copii se culcă devreme : sesizaţi semnele de oboseală şi începeţi procesul de culcare. Dacă el dă impresia că nu-i este somn, aceasta poate însemna o perioadă de tristeţe, încercaţi să stabiliţi cauza lipsei de veselie vorbind cu el despre ceea ce-l nelinişteşte. Orice schimbare impusă în ritmul culcării este prejudiciabilă copilului. Astfel, trecerea de la ora de vară la ora de iarnă poate să-l perturbe timp de o lună, creând oboseală şi nervozitate, chiar o scădere de randament şcolar pentru copilul de şcoală. Trebuie, deasemenea, să evitaţi culcările târzii şi neregulate, fără să dramatizaţi totuşi când aceasta se produce în mod excepţional, cu o ocazie socială sau familială specială. Somnul nu se recuperează nici nu se stochează, şi cel de dinainte de miezul nopţii este de o mai bună calitate decât cel tardiv.

Derularea somnului

De la 3 la 10 ani, somnul copilului este comparabil cu cel al adultului: de-a lungul nopţii, două tipuri de somn se succed alternativ: un somn profund, sau lent, şi un somn mai uşor, mai agitat, numit "paradoxal". O noapte de nouă ore cuprinde astfel şase cicluri de o oră şi jumătate aproximativ. Trezirea are loc în general în timpul somnului paradoxal.

• **Somnul lent.** Prin el începe noaptea copilului. Cuprinde două stadii, din mai puţin profund, corespunzând adormirii, la stadiul IV, cel mai profund. Copilul este atunci imobil, respiraţia regulată.

• **Somnul paradoxal.** Se numeşte astfel pentru că cel care doarme pare agitat. Faţa este însufleţită de mişcări oculare rapide, de mimici diverse; mici secure (mioclonii) agită picioarele şi mâinile, chiar dacă muşchii sunt decontractaţi; ritmul cardiac şi respirator este accelerat.

Este somnul viselor. Visele, agreabile sau nu, contribuie la menţinerea unui somn de bună calitate la fel ca la o excelentă sănătate fizică şi psihică a copilului. Ele condiţionează anumite mecanisme ale memoriei şi, deci, joacă un rol important în capacitatea de a dobândi cunoştinţe. Noţiunile recent dobândite sunt mai bine integrate de copil atunci când sunt urmate de o perioadă de somn. Conţinutul viselor variează după vârstă, sex (mai ales de la 5 ani) şi mediu cultural. Visele unui copil sunt în raport cu ceea ce s-a petrecut în viaţa sa în ziua precedentă. Ele exprimă adesea dorinţa de-a se realiza ceea ce nu a putut să fie în realitate. Mai târziu, ele îi vor permite, deasemenea, să depăşească într-un mod simbolic conflictele sau problemele pe care le va întâlni.

Dificultăţile trecătoare

Încă dinainte de 3 ani, copilul poate să aibă greutăţi în a se culca, şi este normal: dorinţa de a rămâne cu părinţii, teama de a fi abandonat, de a se regăsi în întuneric...De la 3 ani, apar coşmaruri (o treime dintre copiii şcolarizaţi au cel puţin o dată pe lună); trebuie să aşteptaţi 6 ani pentru ca visele agreabile să predomine.

Frica de a se culca

Către 3-4 ani, copilul este uneori pradă fricii iraţionale, care îl conduce să refuze să se culce; se împotriveşte urlând dacă îl forţaţi, şi asta poate să dureze ore întregi. Îi e frică de întuneric, invocă animale sau monştri ascunşi sub pat, în dulap. Cere lumina sau uşa deschisă, vrea să rămâneţi cu el sau să doarmă în patul dumneavoastră. Trebuie să-l liniştiţi. Fără să negaţi realitatea temerilor sale, comentaţi-le cu umor. Cu o hotărâre fermă, spuneţi-i că nu i se poate întâmpla nimic rău, dar că vreţi să rămână în patul său.

Temerile atunci când adoarme

Se numesc "iluzii hipnagogice" fenomenele senzoriale care se produc cu puţin înainte de adormire, provocând senzaţii fizice neliniştitoare pentru copil: zbucium violent al întregului corp, impresie de cădere în gol, senzaţie de paralizie a unui picior, umbră care se lungeşte pe tavan evocând un monstru etc. Aceste iluzii neliniştitoare apar într-o stare de semiconştiinţă care-l determină pe copil să şi-o amintească a doua zi, ceea ce-l face să se teamă de momentul în care se culcă. Nu ezitaţi să-i vorbiţi de acest lucru: aceasta îl va linişti.

OBICEIURILE BUNE DE PRELUAT

Somnul este o învăţare pe care trebuie s-o începi foarte devreme (vezi p. 246), dar nu este niciodată prea târziu şi, în acest domeniu, soluţia nu este nici pedeapsa - şi mai puţin încă medicamentul. Veţi uşura această educaţie a somnului arătându-vă înţelegători, dar şi foarte fermi. Oricare ar fi tipul de tulburare de care suferă copilul dumneavoastră, el are nevoie, înainte de orice, să fie în siguranţă pentru a înfrunta noaptea. Fermitatea dumneavoastră îl va linişti.

• **Calmul.** Casa nu trebuie să fie prea zgomotoasă în momentul culcării. Atenţie la volumul sunetului de la televizor şi a muzicii pe care o ascultaţi. Nu surexcitaţi copilul seara. A desena, a asculta poveşti sunt, în schimb, activităţi relaxante. Dacă-şi împiedică fratele sau sora să doarmă, culcaţi-i pe frate sau soră momentan într-o altă cameră. Puneţi ca şi condiţie la întoarcerea celuilalt copil în cameră atitudinea sa bună, şi va avea repede poftă să nu fie singur.

• **Confortul.** Camera copilului nu trebuie să fie prea încălzită. El trebuie să poată să-şi aprindă lumina, dacă o doreşte, în siguranţa deplină (lampă de pat la îndemână). Patul său trebuie să fie destul de mare pentru ca el să poată lua poziţia preferată pentru a dormi, cu jucăriile favorite dacă o doreşte. Nu-l lăsaţi nici să doarmă în patul dumneavoastră, nici să se strecoare în el în plină noapte. Este un punct asupra căruia nu trebuie să cedaţi. Cu atât mai mult cu cât abordează perioada zisă "a complexului lui Oedip" (vezi p. 269), în care caută să se amestece în intimitatea dumneavoastră şi se pune inconştient în rivalitate cu părintele de acelaşi sex. Gândiţi-vă că adormiţi rău cu copilul în braţe. Copilul care a ronţăit prăjituri şi bomboane fără să ia o masă adevărată riscă să-i fie foame în momentul culcării; vegheaţi să-şi ia cina corect.

• **Disponibilitatea.** Culcatul este pentru copil un moment de intimitate mare, de împărţit cu părinţii. Consacraţi-i copilului timp suficient pentru a-i citi poveşti (chiar înspăimântătoare dacă se termină bine), discutaţi evenimentele zilei, dezmierdaţi-l înainte de a-i spune să meargă la culcare. Ritualurile stabilite îi vor permite copilului să abordeze în cele mai bune condiţii această delicată despărţire din timpul nopţii. Respectaţi-le. În al treilea an, ele se intensifică: copilul cere ca lucrurile sale să fie aranjate într-un anumit fel, sau vrea să-i spuneţi întotdeauna aceeaşi poveste, în acelaşi mod. Aceste ritualuri se atenuează sau dispar pe la 5 ani. Jucăria preferată joacă un rol de îmbărbătare în momentele dificile: copilul se desparte spontan de ea când este pregătit.

Coşmarurile
Coşmarurile sunt vise înspăimântătoare care îl trezesc brutal pe copil: urlă de teamă şi are nevoie să fie îmbărbătat. Ele se produc la sfârşitul nopţii (în perioada de somn paradoxal). Rare, ele provoacă puţine manifestări fizice: copilul nu transpiră, ritmul cardiac nu se accelerează. Îşi aminteşte de visul său, poate să-l descrie, ştie ce l-a înfricat. După ce s-a liniştit îndeajuns, copilul readoarme uşor. Dacă aceste coşmaruri se repetă noapte de noapte şi sunt prea intense, ele ascund, fără îndoială, o problemă pe care medicul vă va ajuta s-o descoperiţi.

Terorile nocturne
Culminând între 3 şi 4 ani, terorile nocturne survin la începutul nopţii (mai puţin de trei ore după adormire). Copilul strigă, este panicat şi se zbate, apoi se calmează fără să se trezească. În ciuda aparenţelor, el doarme şi nu vă recunoaşte. Nu trebuie să-l treziţi, este inconştient de ceea ce i se întâmplă şi zăpăceala dumneavoastră se va adăuga confuziei sale .Consultaţi medicul dacă terorile nocturne se produc mai multe zile la rând.

Somnambulismul
Copilul se trezeşte în prima parte a nopţii, se plimbă câteva minute înainte să se culce din nou. La trezire, nu-şi aminteşte de nimic. Nu vă neliniştiţi: nu există pericolul ca el să se găsească în echilibru pe marginea balconului. Totuşi, dacă crizele devin prea frecvente şi dacă manifesările se intensifică (copilul este în panică), el trebuie consultat. Somnambulismul apare în special la băieţii mai mari de 6 ani şi încetează, în general, la pubertate.

Pipi în pat
Această problemă a curăţeniei, numită enurezie, este o manifestare frecventă, care se produce mai degrabă la începutul nopţii, fără să deranjeze somnul copilului. Se întâlneşte în majoritatea cazurilor la băieţi. Este inutil să vreţi s-o trataţi înainte de vârsta de 5 ani, atât cât copilul nu are stăpânirea perfectă a vezicii (vezi p. 258). Nu vă pedepsiţi copilul. Daţi-i, de exemplu, respon-sabilitatea de-a se schimba singur. Fără să căutaţi să-l învinovăţiţi, ajutaţi-l să-şi cunoască corpul, căci motivaţia sa personală este esenţială.

Excesul de somn
Este vorba de o somnolenţă excesivă a copilului, în afară de momentele obişnuite de recuperare. Dacă timp de mai multe zile copilul doarme mai mult decât de obicei, cere mai mult patul decât jocul, îi lipseşte veselia, se poate să fie deprimat. Încercaţi să descoperiţi motivul tristeţii sale vorbind cu el. Totuşi, este de dorit să consultaţi un medic.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Cere lumină noaptea. Trebuie să cedez?
• Puteţi să-i instalaţi o veioză în cameră, sau să lăsaţi uşa întredeschisă şi lumina de pe coridor aprinsă.

De abia culcat, se scoală din nou. Ce-i de făcut?
• De îndată ce se scoală, spuneţi-i că trebuie să doarmă în patul său, dacă nu îl veţi pedepsi sever. Adoptaţi o atitudine fermă. Totuşi, nu închideţi uşa, trebuie să vă simtă prezenţa. Vă veţi arăta strictă în ceea ce priveşte nevoile şi ritmurile somnului.

Ce să fac cu temerile serii?
• Vorbiţi cu copilul despre ceea ce-i face teamă sau contrariaţi-l, puneţi-l să vă povestească ce a văzut la şcoală. Combateţi-i temerile, căci oricărui copil îi este frică. Liniştiţi-l: sunteţi acolo.

Cum să combatem monştrii imaginari?
• Copilul nu este întotdeauna capabil să facă diferenţa dintre real şi imaginar, dar are nevoie să fie liniştit. Nu intraţi în jocul său, nu vă prefaceţi că omorâţi monstrul, asta-l face să creadă că e real. Fără să negaţi veracitatea temerilor sale, spuneţi-i că totul e bine, că este în siguranţă, că sunteţi acolo.

Trebuie intervenit când strigă în plină noapte?
• Intervenţia este diferită, după caz, dacă este teroare nocturnă (aceasta nu durează decât câteva minute, apoi copilul readoarme) sau dacă e un coşmar care l-a trezit. Dacă este o teroare nocturnă, o singură atitudine: nu interveniţi. În schimb, dacă este un coşmar, trebuie să îmbărbătaţi copilul.

A învăţa să crească

Copilul creşte şi caută să facă din ce în ce mai multe lucruri singur. Trebuie să-i simţiţi dorinţele şi să-l încurajaţi pe această cale. Rolul dumneavoastră este esenţial în această învăţare dificilă care se va prelungi mulţi ani încă.

Pentru ca dezvoltarea copilului să fie armonioasă, el trebuie să exerseze în toate domeniile în acelaşi timp. Astfel, de la 3 ani, mănâncă singur şi se ţine din ce în ce mai bine la masă, vrea chiar să vă ajute la bucătărie. Ştie să-şi scoată încălţămintea, începe să se spele singur în joacă, şi se îmbracă când mai bine, când mai rău. Învaţă să-şi respecte corpul său şi al altuia. În curând îşi va abandona tricicleta pentru a merge cu bicicleta ca un om mare. Vorbeşte bine acum şi memoria i se îmbogăţeşte puţin cu fiecare zi. Îşi aduce aminte ce a mâncat la masa precedentă şi poate să aleagă ce va mânca la următoarea. Progresele sale vă încântă. Supravegheaţi-l, totuşi, dar, prin educaţie, joc, explicaţii sau exemplu îl ajutaţi să înainteze pe drumul independenţei.

Ajutaţi-l să acţioneze singur

Învăţarea igienei corporale este, mai ales, o problemă de exemplu familial. În fiecare dimineaţă, copilul va învăţa să-şi spele dinţii cu dumneavoastră, seara, o va face în prezenţa dumneavoastră. Uneori, baia este încă un joc, dar devine din ce în ce mai eficace. Cheful de a se spăla va rămâne legat de plăcerea băii pe care o făcea când era bebeluş, poate cu tata sau mama, sau cu fraţii şi surorile. Încurajaţi-l în eforturile sale, chiar dacă sunt încă aproximative, arătându-i cu răbdare cum să facă. Trimiteţi-l sistematic să-şi spele mâinile înainte de masă şi când se întoarce acasă, după ce s-a jucat afară.

Acasă

Dacă nu ştie încă să se îmbrace singur corect (să-şi încheie cămaşa, bluza), în schimb poate începe să-şi scoată încălţămintea şi hainele. Chiar puteţi să-l iniţiaţi progresiv în a-şi face ordine în cameră, chiar dacă uneori în felul său: invăţaţi-l, de exemplu, să nu amestece hainele purtate cu cele curate, să-şi aranjeze încălţămintea în dulap, jos, să-şi regrupeze uneori jucăriile. Lăudaţi-l şi participaţi cu el la aranjarea camerei sale, el va înţelege ce aşteptaţi de la el. Mănâncă, deasemenea, singur, dar până spre 10 ani, este încă incapabil să-şi gătească ceva. Trebuie deci să supravegheaţi ce mănâncă, nu numai în timpul meselor, ci mai ales între mese când are, poate, acces la toate felurile, adesea interzise. Îi place deja să vă ajute la bucătărie (mai ales pentru a face prăjiturile!). Să ştiţi să profitaţi de această voinţă pentru a da sens împărţirii muncii acasă. Dacă vă este teamă că acest lucru vă va încurca, sau că ei se vor răni cu anumite instrumente, gândiţi-vă că există în magazinele pentru copii reţete simple - şi fără risc - gustări, felul întâi, desert: va fi astfel mândru de participarea sa ("eu am făcut-o!"). Televizorul este, bineînţeles, foarte repede, un obiect fascinant. Nimic nu este mai uşor decât să-i dai drumul, dar în schimb, e mai greu să-l abandonezi şi să ştii când să-l opreşti.

SUPRAVEGHEAŢI-I DINŢII

La 3 ani, copilul este la vârsta spălării dinţilor. Arătaţi-i cum s-o facă, dar nu vă aşteptaţi la o spălare perfectă înainte de 5 ani. Nu ezitaţi să profitaţi de ocazie pentru a-i inspecta dinţii şi să-l duceţi, dacă e cazul, la dentist (o dată pe an cel puţin, chiar dacă n-aţi remarcat nimic anormal). Evitaţi la copil cariile dentare limitându-i consumul de dulciuri şi băuturile îndulcite, în special cele care se lipesc de dinţi şi sunt consumate în afara meselor. Nu fiţi neliniştită dacă îşi suge degetul şi îşi deformează astfel dinţii din faţă; deformarea este fără consecinţe la această vârstă, dar nu va mai fi cazul după 8 ani. În schimb, o bărbie scoasă în afară (prognatism) poate să fie corectată precoce, de la 4 ani, cu un mic sprijin pentru bărbie în timpul nopţii.

Dumneavoastră decideţi atunci şi nu ezitaţi să-i interziceţi o emisiune pe care n-o înţelege; îi veţi vorbi despre ea şi veţi discuta gesturile fiecăruia.

În exterior

Grădina, strada, ca şi casa, sunt terenuri de aventură şi, aşa cum îl învăţaţi despre pericolele bucătăriei, ale sălii de baie, ale balconului etc. (vezi p. 256 şi p. 304), îl veţi învăţa să circule în afara casei, chiar dacă este încă prea mic pentru a merge singur la şcoală şi a reveni. Orăşean, el va avea de întâmpinat pericole reale. A fi prudent pe stradă nu constă numai în a şti să traversezi pe trecerile de pietoni când este roşu. Este şi să ştii să priveşti, să evaluezi distanţele, înălţimile, să te supui unei prudenţe la antipozii spontaneităţii copiilor care trăiesc clipa şi nu ştiu nici să anticipeze, nici să aştepte. Este o muncă îndelungată, pe care nu va trebui niciodată să o neglijaţi, ci să o repetaţi cu copilul, atât cât va fi necesar. Până acum, un singur sfat: ţineţi-i bine mâna când îl duceţi în oraş. Şi la ţară sunt pericole: insecte sau alte animale care înţeapă, muşcă etc., plante şi flori toxice, arbori pe care e tentant să-i escaladezi, mlaştini sau râuri în care nu trebuie să cadă... Nu-l faceţi să trăiască fiindu-i frică de orice, dar avertizaţi-l despre riscuri şi rămâneţi fermi asupra unor interdicţii clare.

Dacă îl atenţionaţi asupra faptului de a urma un adult cunoscut sau nu - pe stradă, fără permisiunea dumneavoastră, nu trebuie totuşi să se teamă de tot şi toată lumea astfel încât să trăiască cu teamă. Trebuie să ştie pe cine să conteze şi ce să facă în caz de pericol sau dacă se rătăceşte: să intre într-un magazin pentru a cere ajutor, de exemplu. A merge cu bicicleta, primul mijloc de transport autonom, şi să înoate sunt două practici foarte pozitive pentru dobândirea autonomiei.

A-şi spăla dinţii

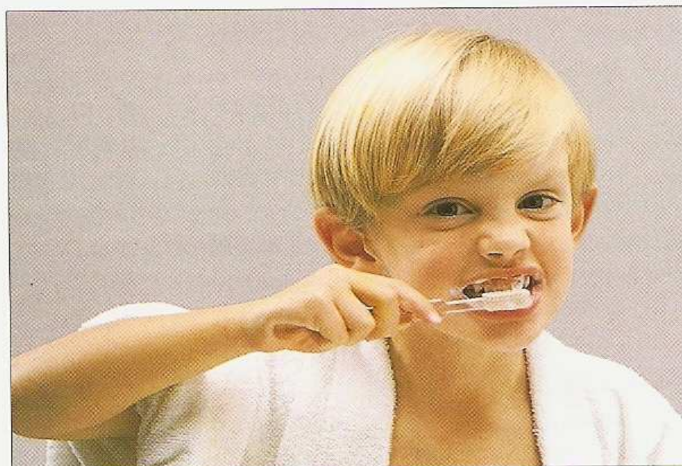


O disciplină de fiecare zi ▲

L-aţi învăţat pe copil să-şi spele dinţii în joacă, când nu avea decât 2 ani şi ... nu toţi dinţii. Obişnuiţi-l să-şi spele dinţii cu dumneavoastră dimineaţa şi în fiecare seară, sub supravegherea dumneavoastră, înainte să se culce. Puneţi-l să folosească o periuţă de dinţi. Supravegheaţi să efectueze mişcări de sus în jos, înainte şi înapoi, timp de două minute cel puţin.

Atenţie la fluor ▼

Daţi-i pastă de dinţi de preferinţă fără fluor căci, până la şase ani, copilul are tendinţa să înghită pasta de dinţi şi ar putea să fie victima unei supradoze de fluor, mai ales dacă medicul i-a prescris deja din acesta. În sfârşit, dacă fluorul este singurul element nutriţional care nu este fie adus de alimente, trebuie totuşi să supravegheaţi cantitatea absorbită. Medicul va şti să vă sfătuiască în materie.



În ambele cazuri, copilul își domină frica și învață să stăpânească un element care era inaccesibil până atunci. Nu așteptați să-i dați ocazia să experimenteze (vezi p. 331).

A învăța să trăiască cu altul

De când copilul vorbește, și în funcție de deschiderea proprie spre exterior și spre alții, nu a încetat să crească cercul relațiilor sale: membrii familiei, alți copii de la grădiniță, adulții care se ocupă de el, comercianții din cartier sau din sat... Învață să-și împartă jocurile, atenția, timpul între diferite "subiecte" care îl captivează, îl intrigă, îl neliniștesc, îl fac curios.

A descoperi respectul

Prin relațiile cu altul, copilul învață toleranța și i se dezvoltă spiritul critic, față de alții dar și față de el însuși. Nu vă mirați de judecățile, nu întotdeauna binevoitoare, pe care le pronunță despre cutare sau cutare: nu face, cel mai adesea, decât să repete ceea ce a auzit de la un adult care îi servește de referință, chiar dumneavoastră poate? Și, dacă se întoarce de la școală "îndrăgostit" de colega lui, n-o luați prea în serios, dar nici nu râdeți de aceste iubiri copilărești. Este o etapă importantă să iubești și să vrei să fii iubit de altcineva decât de un membru al familiei. L-ați învățat să respecte spațiul rezervat cuplului dumneavoastră, deci camera și patul dumneavoastră: un loc în care el nu are voie. Dacă, uneori, absența unuia dintre părinți, frica de întuneric sau o perioadă de boală a copilului v-au făcut să cedați în această privință, ați știut să rezistați și cu atât mai bine, pentru el și pentru dumneavoastră. Când copilul va manifesta primele reacții de pudoare, adesea de la 4 sau 5 ani, să știți să le respectați și fiți atent la momentul în care frații

A se îmbrăca singur

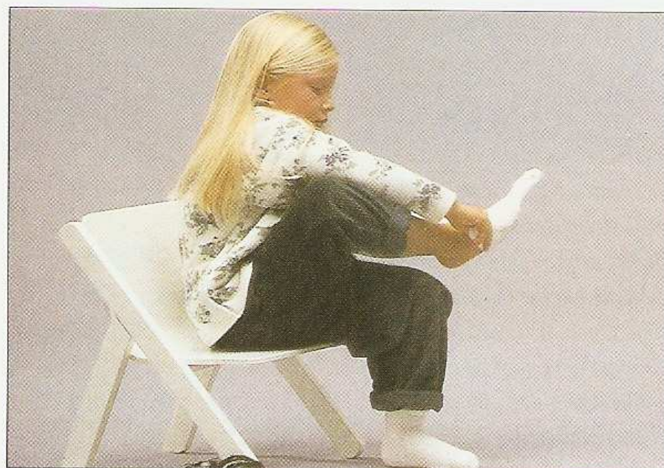


Ajutați-l să se îmbrace ▲

De la 2 ani, copilul cooperează cu plăcere în timpul ședințelor de îmbrăcare, dar își mai pune ambele picioare în aceeași parte a unui pantalon! Spre 3 ani, începe să-și încalțe singur pantofii (invers, e adevărat), paltonașul sau rochia de cameră (fără să fie capabil să le încheie). În ciuda bunei sale voințe, îi este mai ușor să se dezbrace decât să se îmbrace. Fiți răbdătoare dacă se enervează puțin și nu-i cereți prea mult.

Lăsați-l s-o facă ▼

Va trebui să așteptați vârsta de 4 ani pentru ca el să poată să se îmbrace fără ajutor, cu toate că are încă greutăți cu răscroiala și cu mânecile. După 4 ani, distinge dosul de față și poate, deci, îmbrăca un tricou corect sau un pulover; reușește să-și încheie nasturii mari, să se încalțe fără să greșească, să-și ia mănușile. Nu-l grăbiți și evitați să faceți în locul lui pentru a termina mai repede.



sau surorile nu se mai spală cu plăcere împreună şi nu mai împart ca şi înainte intimitatea camerei lor.

A se ocupa de un animal familiar

Sunt numeroşi copiii care cer cu insistenţă un câine, o pisică, un hamster, un peşte roşu, un canar. Dacă acceptaţi acest principiu, încercaţi să-i dirijaţi copilului alegerea, astfel încât animalul ales să fie într-adevăr capabil să se integreze în modul dumneavoastră de viaţă, atât în timpul anului şcolar, cât şi pe perioada vacanţei. Este mai mult dorinţa de a da afecţiune, decât nevoia de a primi, ceea ce-l împinge pe copil să vrea un animal domestic. Ştie că acest animal vulnerabil va fi dependent de el, cum el este de părinţi. Va face rapid din el un confident şi îi va acorda un loc important. Trebuie deci să înveţe bine să cunoască comportamentele, nevoile acestei vietăţi diferite de el. Trebuie să şi înveţe să-l respecte şi să-şi asume vis-à-vis de el anumite responsabilităţi. Cel mai bine este, fără îndoială, să stabiliţi de la început un contract prin care copilul se angajează să scoată câinele cel puţin în anumite zile, să schimbe culcuşul pisicii sau să hrănească peştele roşu. Crescând alături de un animal, copilul îşi îmbogăţeşte experienţa de viaţă. Dar, va fi prima experienţă a morţii, poate, animalele domestice având aproape toate o existenţă relativ scurtă. Dacă e rar ca adopţia unui animal familiar să fie contraindicată pe plan medical, să ştiţi că anumiţi copii care suferă de eczemă sau de astm sunt uneori alergici la părul de câine, de pisică sau iepure. Pisica poate transmite toxoplasmoza (vezi p. 435). Poate, în acelaşi timp, să fie purtătoarea bolii numite"gheare de pisică" pe care o transmite zgâriind pielea şi care provoacă formarea unor ganglioni persistenţi. Excrementele păsărilor sunt uneori la originea bolilor respiratorii destul de rare. În fine, vegheaţi asupra riscurilor de agresivitate.

A se încălţa singur



A scoate este întotdeauna mai uşor decât a încălţa ▲

Încălţămintea fără şireturi nu pune probleme copilului, care ştie să o scoată (de la 18 luni) şi să o pună (de la 3 ani), chiar dacă îşi încurcă uneori picioarele. Ajustând la o gaură bună, încheietorile cu cataramă îi vor da mai multă bătaie de cap. Cât despre şireturi, acum ştie să le desfacă, dar nu va fi capabil să le lege până pe la 5 sau 6 ani.

Şireturi recalcitrante ▼

A se înşireta este pentru copil o operaţiune delicată care cere, în acelaşi timp, abilitate manuală şi gândire. Arătaţi-i cu răbdare cum să facă, aşezându-vă nu în faţa lui, ci în spate, să nu vă vadă mâinile şi gesturile invers. Lăsaţi-l să încerce singur, chiar dacă nu este perfect, dar atenţie la căderi: verificaţi, înainte să se ridice, că şireturile sunt bine înnodate.



Curățenia

Copilul dumneavoastră are mai mult de 3 ani și, totuși, atunci când majoritatea copiilor de vârsta lui își stăpânesc nevoile, el continuă să facă pipi în pat, sau își face nevoile în chiloți.

A nu-și controla vezica - ceea ce medicii numesc enurezis - este frecvent și nu constitue o boală adevărată. Este totuși un simptom jenant, care împiedică dezvoltarea autonomiei copilului, atunci în plină creștere, făcând imposibil un week-end la un prieten, un sejur departe de casă etc. Se vorbește de enurezis în sensul strict la 5-6 ani.Înainte de această vârstă, se preferă termenul de nedobândire a curățeniei. Astfel, a-și face necesitățile în chiloți nu merită termenul medical de encoprezie decât dacă se produce regulat și după 5 ani. Totuși, înainte de această vârstă, copilul poate să sufere de asemenea probleme, cu atât mai mult cu cât nu va fi acceptat la școală decât dacă este curat.

Enurezisul

Trebuie mai întâi să înțelegem etapele dobândirii controlului sfincterelor (vezi p. 258) și mecanismele care duc la eliminarea de urină din vezică, adică micțiunea. Stăpânirea acestei funcționări este la fel cu cea a motricității, deci mersul și poziția în picioare. Astfel, la 2 ani, copilul este curat ziua și la sfârșitul celor 3 ani ai săi;este, în general, curat și noaptea, în ciuda câtorva incidente, pe la 5-6 ani. La mai mult de 5 ani, 10-15% dintre copii udă totuși patul de mai multe ori pe săptămână.

Când să ne îngrijorăm?
Vă asigurați sistematic că micuțul dumneavoastră urinează înainte să se culce, dar se întâmplă uneori să-și ude patul în somn, noaptea sau în timpul siestei. Nu este vorba de o problemă a micțiunii, ci de control, de un enurezis izolat, fără gravitate. Dacă, la mai mult de 4 ani, curățenia nu este încă dobândită de copil, trebuie să semnalați doctorul, dar această manifestare nu prezintă încă nici un caracter dominant. Dacă nu e întotdeauna dobândită spre 5 sau 6 ani, trebuie neapărat să aveți în vedere un tratament terapeutic. Se poate ca și în timpul zilei problemele urinare să apară: copilul are nevoie imperioasă să urineze, urinează picătură cu picătură, resimte dureri, arsuri în timp ce urinează, se produc scăpări care fac să fie mereu ud; sau copilul simte nevoia să bea multă apă și să se ușureze des. Trebuie atunci să-l duceți la un consult.

Cauzele enurezisului
Ele sunt complexe, încă puțin cunoscute, adesea asociate, și, fiecare, luată individual, nu este puternic susceptibilă de a declanșa simptomul. Enurezisul este adesea o problemă de familie: părinții copilului enuretic au fost și ei înșiși enuretici. Vezica nu a atins încă stabilitatea care este semnul maturității organului; enurezisul nocturn poate să fie însoțit atunci de scăpări în timpul zilei. Este posibil ca el să doarmă atât de profund încât nu se trezește în caz de nevoie: chiar dacă s-a ușurat înainte de-a merge la culcare, face pipi în pat la două ore după adormire. O insuficiență de secreție a hormonului antidiuretic (care limitează eliminarea de apă în

---

PENTRU A EVITA SĂ ÎȘI UDE PATUL

Vegheați la buna igienă a vieții copilului și mai ales la regularitatea somnului.
Nu-l privați să bea seara apă sub pretext că va avea astfel mai puțină nevoie să urineze. Dacă a restrânge băutura poate ajuta, asta nu este o soluție în sine.
Explicați-i cu ajutorul desenelor cum se petrece în corpul său faptul de a urina sau a se reține.
Conduceți-l la toaletă înainte de a se culca.
Nu-i puneți sistematic un scutec pentru a dormi, crezând că eliminați astfel problema.
Puneți-l să conducă un caiet unde va nota nopțile "uscate" și nopțile "ude". Îl va duce la consultarea de la pediatrie.
Puneți-l să participe, fără să-l pedepsiți, când îi schimbați cearceafurile ude. Le va putea duce el însuși în mașina de spălat.

A LUPTA ÎMPOTRIVA CONSTIPĂRII

Daţi copilului un regim alimentar bogat în legume, fructe, cereale şi puneţi-l să bea în plus multă apă (şi eventual suc de fructe proaspete) în timpul zilei.
Puneţi-l să meargă, la ore regulate, în fiecare zi, la toaletă, mai ales dimineaţa, după ce a băut un pahar de apă, ceea ce are ca efect declanşarea scaunului în rect.
Evitaţi să-i daţi laxative, mai ales supozitoare, care ar risca să-l dezveţe să-şi facă scaunul într-un mod activ şi i-ar face mai mult rău decât bine.
Nu dramatizaţi: în cazul în care copilul simte că toată familia îl supraveghează şi se nelinişteşte de constipaţia sa, el riscă inconştient să se reţină mai mult.

urină la nivelul rinichilor) poate şi ea să fie responsabilă de enurezis. Pe lângă enurezisul calificat drept "primar", atunci când copilul n-a fost niciodată curat, există anurezia "secundară" (20% din cazuri), care apare după o perioadă mai mult sau mai puţin lungă de dobândire a curăţeniei, uneori chiar asociat cu encoprezia. Neliniştea şcolară, un doliu, o naştere sau un conflict în familie etc., pot declanşa enurezisul secundar. Se întâmplă ca astfel de factori să joace un rol în enurezisul primar. Făcând în pat, copilul manifestă o nevoie de dependenţă (trebuie să ne ocupăm de el) şi de agresivitate. Poate, în sfârşit, educaţia controlului sfincterelor a fost neadecvată şi trebuie reluată.

A preveni şi a trata enurezisul
Învăţarea curăţeniei trbuie să înceapă de la o vârstă fragedă. Să ştiţi să recunoaşteţi când copilaşul este ud şi păstraţi-l uscat cât mai mult posibil. Dar este inutil să-l puneţi pe oliţă înainte să ştie să se ţină în picioare şi să meargă, şi ineficace să-i cereţi să fie curat noaptea, când nu este încă, ziua. Învăţarea curăţeniei nu trebuie să fie concepută ca o dresare, este o educare progresivă, atentă şi respectuoasă (vezi p. 259). Dacă vă treziţi copilul în primele ore ale somnului pentru a face pipi, asiguraţi-vă că este suficient trezit pentru a fi conştient de ceea ce face. Dacă hotărâţi să-i cumpăraţi un aparat care să sune de la primele picături de urină, lăsaţi-l să-l utilizeze el însuşi (aceste aparate nu dau nici o problemă somnului ulterior). În cazul în care copilul face pipi în pat când ar trebui de mai multe luni să fi dobândit curăţenia, el suferă cât dumneavoastră dacă nu mai mult, şi trebuie să aveţi în vedere remedierea. Enurezisul nu este o boală adevărată, el dispare adesea spontan. Este esenţial ca tratamentul să nu fie el însuşi sursă de efecte secundare. Administrarea medicamentelor trebuie să se facă sub strict control medical. Orice ajutor în acest domeniu se bazează pe încredere, de aceea medicul este prima persoană consultată. În timpul vizitelor regulate şi respectate, el întăreşte motivaţia copilului de a se însănătoşi. În cazul în care contextul familial o justifică, nu ezitaţi să recurgeţi la un psihoterapeut şi aici nu fără a cere mai întâi sfatul medicului. Câteva reguli simple ar trebui, în plus, să vă ajute să o combateţi (vezi pagina precedentă).

Encoprezia

Encoprezia este cel mai adesea trecătoare şi nu ascunde nici o boală serioasă; un examen medical se vădeşte uneori util. Ca şi enurezisul, ea poate să fie primară, adică curăţenia nu a fost niciodată dobândită sau secundară şi să survină după o perioadă de curăţenie. În al doilea caz, ea este rară, şi se întâlneşte cel mai adesea la băieţii mai mari de 6 ani şi se produce în timpul zilei. Ea înseamnă aproape întotdeauna o problemă psihologică,datorită unui traumatism afectiv, o modificare a condiţiilor de viaţă ale copilului. Dacă simptomul persistă, este necesar să aveţi în vedere un tratament psihoterapeutic. Adesea, este vorba de o dobândire imperfectă a controlului scaunului: "caca" în chiloţi este un accident, dar se produce frecvent; emiterea scaunului este mai mult sau mai puţin completă; chiloţii pot fi pur şi simplu pătaţi de scaune lichide. Copilul îşi ascunde lenjeria, încearcă să minimalizeze problema şi refuză să vorbească despre ea. Această encoprezie "aparentă" însoţeşte în general o constipaţie, care nu face decât să se exprime. Aceasta poate să fie consecinţa unui regim dezechilibrat, a unei învăţări forţate sau prea precoce a curăţeniei, un ritm de viaţă prea neregulat care nu permite copilului să meargă liniştit la toaletă, de frica de a le utiliza pe cele de la şcoală sau chiar de teama de a se răni din cauza unui fisuri fără gravitate la anus sau scaune prea tari. O consultaţie la pediatru va permite înlăturarea cauzelor organice (boală digestivă, de exemplu) şi tratarea constipaţiei.

Limbajul

De la 3 ani, copilul vorbeşte din ce în ce mai bine. Face cu atât mai multe progrese cu cât contactele sale cu ceilalţi sunt din ce în ce mai frecvente. Dar, tot la această vârstă, apar uneori unele dificultăţi de articulare.

A dialoga cu copilul, a-l face să participe la conversaţii şi a-i spune poveşti sunt tot atâtea atitudini care îl incită să amelioreze modul în care vorbeşte şi-l ajută să-şi mărească vocabularul. Sosirea la "şcoala mică" este tot un atu esenţial în această privinţă. Antrenat să cânte numărătoarele, să recite poezii şi să facă exerciţii de ritm, copilul este viu stimulat în dorinţa sa de a comunica, cu atât mai mult cu cât doreşte să schimbe impresii cu alţi copii şi să se facă înţeles de adulţii care-l înconjoară. Uneori, totuşi, copilul este înfrânat, perturbat, în învăţarea vorbirii. Dacă anumite probleme de articulare sunt cel mai adesea neînsemnate, cel puţin până la 4 ani, altele justifică consultarea unui specialist care va angaja la nevoie o reeducare adaptată.

Progresele

La grădiniţă, la cămin, copilul este adesea pus să vorbească, în jocurile cu alţi copii, cât şi în relaţiile cu educatorii. Ajuns într-un nou mediu, el resimte mai mult ca niciodată nevoia de a vorbi, de a se face înţeles şi de a înţelege ce i se spune. La această vârstă, el a abandonat stilul telegrafic folosit până atunci şi începe să stăpânească mai bine sintaxa. Bineînţeles, multe greşeli gramaticale se strecoară încă în vorbirea sa, dar ştie din ce în ce mai bine să conjuge vorbele, să folosească prepoziţiile de loc (în, pe, sub, la) la fel ca şi prepoziţiile şi adverbele de timp (azi, mâine etc.). Continuă totuşi să deformeze cuvintele, simplificându-le pronunţarea.

La 4 ani, ştie precis să exprime o întrebare sau o exclamaţie, înlănţuie corect mai multe părţi de frază, foloseşte primele subordonate circumstanţiale: "A plecat pentru că eşti rău";" Îţi voi arăta cartea când vei veni. Şi-a îmbogăţit mult vocabularul. Sigur, dezvoltarea limbajului nu se termină la 5 ani. Dar, la această vârstă, copilul a dobândit regulile şi mecanismele de bază privind pronunţarea cuvintelor şi sensurilor lor, structura frazei şi capacitatea de a-şi da seama de o situaţie dată într-un mod adecvat.

Anomaliile

Dificultăţile copilului de a se exprima prin cuvinte sunt susceptibile de a avea diverse origini. Ele pot rezulta dintr-o problemă de ordin psihologic, precum o malformare a cerului gurii, care adesea a fost diagnosticată precoce. Ele pot explica şi probleme de audiţie. Dacă vă temeţi că aude rău, testaţi-i capacitatea auditivă şi nu aşteptaţi pentru a-l pune sub supravegherea unor pediatri specializaţi care îl vor ajuta să-şi depăşească handicapul. Uneori, copii cu o inteligenţă normală manifestă disfuncţionări în stăpânirea limbajului a căror cauză nu se poate stabili, dar care se reuşeşte în general să fie tratată prin reeducare ortofonică.

PERICOLUL TETINEI

La 3 ani, este timpul pentru copil să-şi abandoneze suzeta, tetina sau biberonul, care ar risca să-l înfrâneze în progresele lingvistice. Într-adevăr, tetina sau biberonul implică la copil continuarea înghiţirii, făcând să înainteze limba spre incisivi.
Ori, persistenţa în această înghiţire zisă "primară" caracteristică sugarilor, îl poate împiedica pe copil să înveţe să articuleze corect. În plus, ea îl menţine într-un statut de bebeluş, puţin favorabil dezvoltării limbajului.

Pronunţă prost

Copilul are uneori dificultăţi în pronunţarea anumitor sunete: de exemplu, el zice "mă zoc" în loc de "mă joc", eu "iubeşc" în loc de "iubesc". Această anomalie curentă, adesea considerată amuzantă de anturaj, este datorată faptului că el continuă să înghită, plasând limba în faţa incisivilor, ca şi bebeluşii când sug. Dacă acest defect nu dispare spontan spre 4 ani, este bine să-l corectaţi prin reeducare ortofonică. Anumiţi copii articulează bine fiecare sunet izolat, dar nu reuşesc să pronunţe corect cuvinte întregi: spun "facă" în loc de "vacă" etc. Dacă acest limbaj persistă mai mult de 4 ani, e bine să se consulte un ortofonist.

Se bâlbâie

Când copilul începe să înveţe să vorbească, el repetă frecvent cuvinte sau se încurcă la anumite silabe, dând impresia că se bâlbâie. Această bâlbâială, numită fiziologică, dispare spontan în câteva luni spre vârsta de 3 ani. Nu e cazul să vă neliniştiţi, dar nu trebuie să o agravaţi făcându-l să repete cuvintele. Adevărata bâlbâială, numită patologică, este de natură diferită. Poate să apară la orice vârstă, uneori după un eveniment traumatizant, şi se caracterizează în acelaşi timp prin repetarea de silabe sau de cuvinte şi printr-o tendinţă de a se încurca la primul cuvânt al frazei. Dacă remarcaţi dificultăţi de acest tip la copilul dumneavoastră, consultaţi fără întârziere un ortofonist, căci, cu cât tratamentul este precoce, cu atât are şanse să fie eficace.

Nu vorbeşte sau vorbeşte puţin

O consultare devine urgentă când ne dăm seama că la 3 ani sau mai mult copilul nu spune decât câteva cuvinte, nu foloseşte pronumele "eu" şi nu construieşte nici o frază. Problema este uneori mai puţin pronunţată: copilul vorbeşte, dar puţin inteligibil. Frazele sale sunt scurte, comunică prost cu copiii de vârsta lui şi aproape deloc cu adulţii. Suferind de aceste dificultăţi de comunicare, riscă în aceeaşi măsură să-şi manifeste tulburările de comportament. Tulburările constatate pot proveni dintr-o simplă întârziere a dezvoltării. Dobândirea limbajului este atunci decalată în timp: copilul "întârzie" să vorbească, atunci când a progresat poate normal în alte domenii. Aceste întârzieri se recuperează spontan, dar e păcat să aşteptaţi, atunci când o reeducare ortofonică bine condusă ar permite copilului să se integreze mai bine, de la început, în circuitul şcolar.În cazuri rare, poate fi vorba de tulburări mai importante, datorate fie dificultăţilor psihologice grave, fie leziunilor cerebrale. Numai un medic specialist în limbaj va putea diagnostica precis dacă este vorba de o simplă întârziere sau de o problemă mai serioasă. De aceea, nu trebuie să ezitaţi, duceţi-l la un consult.

BILINGVISMUL

Anumiţi copii au de învăţat două limbi din fragedă copilărie. Se estima altădată că o dublă învăţare lingvistică era perturbantă pentru un copil. O asemenea opinie nu mai e regulă. De-a lungul ultimelor decenii, amestecul de populaţii a fost important: numeroşi copii au devenit bilingvi şi s-a constatat că bilingvismul tindea mai degrabă să le dezvolte inteligenţa şi uşurinţa în relaţiile cu ceilalţi. Totuşi, e bine să distingem după situaţii.

Când părinţii sunt de naţionalităţi diferite

Amândoi părinţii pot foarte bine să se adreseze copilului folosind, fiecare, limba maternă. Copilul se va adapta la această situaţie şi va trece de la o limbă la alta fără dificultăţi. Dar, bineînţeles, viaţa familială trebuie să se deruleze în condiţii bune: dacă părinţii sunt în conflict şi copilul are impresia că trebuie să aleagă între limba tatălui şi cea a mamei, va fi "jenat" în învăţare.

Într-o ţară străină

Dificultăţile pot apărea când părinţii, instalaţi într-o ţară străină, nu folosesc întotdeauna cu uşurinţă limba acestei ţări şi copilul trebuie să se exprime în această limbă în afara familiei.
Într-un caz asemănător, este sfătuit să fie înscris precoce într-o structură colectivă (creşă, atelier de petrecere a timpului liber, grădiniţă etc.), pentru a se familiariza cât mai repede cu limba în care va învăţa să citească.



Siguranţa

De la 3 la 10 ani, copilul este liber în mişcări şi începe să fie independent. De acum, vrea să acţioneze singur, dar explicaţi-i că nu poate să facă totul fără să rişte să se lovească sau să se rănească.

De la trei ani încă, copilul poate să se deplaseze singur şi vrea deci să profite de acest prim grad de independenţă. Hotărăşte atunci să meargă peste tot unde i se pare posibil. Dar, atenţie, nu are nici maturitatea, nici aptitudinile fizice necesare pentru a judeca în legătură cu ceea ce e bine să facă sau în legătură cu ceea ce este capabil să facă. Dumneavoastră trebuie să-l îndrumaţi, să-i explicaţi că anumite situaţii pot fi riscante, mai ales în afara casei.

Viaţa cotidiană

• Nu-l lăsaţi niciodată singur în casă când are mai puţin de 10 ani, căci se pot întâmpla accidente: căderi, intoxicaţii, arsuri, incendii.

Echipamentul

•Dacă ferestrele sunt joase, balustrada nu va fi suficientă. Instalaţi o protecţie de gratii, de sticlă, de plastic dur (Plexiglas), fixată în zid.

• Paturile suprapuse trebuie să dispună de o barieră de protecţie pe cele patru margini. Nu culcaţi în ele copii mai mici de 7 ani şi nu-i lăsaţi să se caţere deasupra. Căderile sunt frecvente şi uneori foarte periculoase (fracturi ale membrelor, traumatisme craniene etc.).

• Dacă vă culcaţi copilul la mezanin, atenţie, căci balustrada este adesea prea joasă. Încercaţi să o ridicaţi puţin şi explicaţi-i copilului că trebuie să stea liniştit să nu cadă.

• Când copilul se uită la televizor sau când se joacă cu jocuri video, vegheaţi ca încăperea să fie bine luminată şi copilul să fie instalat la o distanţă echivalentă cu de şase ori diagonala ecranului. Va trebui să facă pauze din 30 în 30 de minute şi să nu rămână mai multe ore într-una în faţa ecranului pornit. Oboseala şi excitaţia măresc riscul problemelor la copiii fotosensibili şi susceptibili de a face o criză convulsivă.

• Inzestraţi sertarele sau dulapurile, în care se află produse periculoase, cu sisteme de închidere, care să-l oblige pe copil să-şi folosească ambele mâini pentru a le deschide, ceea ce un copil mai mic de 5 ani nu poate să facă.

• Revedeţi instalaţia electrică: instalaţi un întrerupător diferenţial cu mare sensibilitate (ceea ce evită orice electrocutare, căci electricitatea se întrerupe automat la cea mai mică problemă).

• Vegheaţi ca toate sistemele de închidere cu cheie să fie în stare bună şi să nu rişte să se strice. Se întâmplă ca un copil să se închidă (în sala de baie, în toaletă) fără să reuşească să iasă singur. Cel mai bine este să scoateţi cheile din uşi şi să sfătuiţi copilul să nu se închidă.

PIVNIŢA ŞI PODUL

• Nu lăsaţi copilul să intre singur aici.
• Aranjaţi uneltele de reparat astfel încât să nu fie la îndemâna copiilor.

GRĂDINA

• Nu lăsaţi copiii fără supraveghere când sunt în grădină. Chiar de la 6-7 ani, gândiţi-vă să-i priviţi din când în când pentru a vedea dacă totul merge bine.
• Nu lăsaţi niciodată un copil singur la marginea piscinii sau într-un lighean plin cu apă.
• Nu vă lăsaţi copilul să se apropie de un grilaj de grătare, s-ar putea arde.
•Atenţie să nu meargă să se joace lângă coşuri de gunoi.
• Poarta garajului este adesea periculoasă. Orice poartă automată trebuie să dispună de un sistem de securitate automat.

Echipamentul

•Acoperiţi cu o prelată, sau, mai bine, împrejmuiţi piscina cu o barieră sau grilaj, cu o poartă închisă cu cheia, astfel încât copiii să nu poată să se apropie de piscină, chiar acoperită cu prelată.

STRADA

• Între 6 şi 9 ani, învăţaţi-l pe copilul dumneavoastră cum să se comporte pe drumurile publice pentru a evita orice accident.
• Învăţaţi-l că înainte de a traversa trebuie să privească la dreapta şi la stânga şi să aştepte să nu mai circule maşinile. Trebuie întotdeauna să se asigure înainte de a traversa că maşinile sunt oprite.
• Copilul nu trebuie să traverseze decât pe trecerile de pietoni, la culoarea verde a semaforului.
• Încercaţi să-i disciplinaţi reacţiile instinctive la zgomot pentru ca să-şi adapteze comportamentul la sunetele pe care le percepe (să înţeleagă că o bicicletă soseşte din spate, că claxonul semnalează un pericol imediat etc.).
• În cazul în care copilul dumneavoastră merge singur la şcoală (de la 8-10 ani), faceţi de mai multe ori drumul cu el, insistând asupra obstacolelor pe care trebuie să le evite. Vegheaţi ca el să nu pornească de acasă cu întârziere pentru ca să nu trebuiască să se grăbească sau să alerge.
• Copilul nu trebuie să se oprească între două vehicule staţionate, nici la căile de acces ale garajelor sau parcărilor.

CU BICICLETA

• Învăţaţi-l pe copil să nu demareze în zig-zag pentru a evita lovirea lui de o maşină.
• Învăţaţi-l să ţină dreapta.
• La intersecţie, dacă vrea să o ia la stânga, obişnuiţi-l să coboare de pe bicicletă şi să traverseze pe trecerea marcată pentru pietoni.
• În pante, la coborâre, explicaţi-i să nu lase bicicleta să prindă viteză prea mare, căci acest lucru ar putea duce la o cădere gravă în cazul unei opriri bruşte.
• Verificaţi dacă biocicleta e în stare bună. Frânele nu trebuie să fie uzate, iar dinamul trebuie să funcţioneze. Gândiţi-vă să aplicaţi pe pedale şi pe spiţele bicicletei ochi-de-pisică.
• În cazul în care copilul trebuie să folosească bicicleta noaptea, îmbrăcaţi-l cu haine deschise la culoare, vizibile de la distanţă. Coaseţi-i pe ghiozdan şi pe hanorac o ţesătură reflectorizantă.
• Bicicleta de teren nu este adaptată pentru oraş, căci circulaţia este aici intensă şi aceasta nu este echipată cu sistem de semnalizare; mai mult, frânele sunt greu de acţionat.

CU MAŞINA

• Până la 3-4 ani, copilul este instalat într-un scaun special, bine fixat cu hamuri.
•De la 4 până la 10 ani, scaune reglabile permit copiilor să-şi ataşeze centura de siguranţă, fără riscul strangulării.
• Orice vârstă ar avea, copilul trebuie să urce şi să coboare din maşină pe partea dinspre trotuar.

SPAŢIILE DE JOACĂ

• Supravegheaţi-vă întotdeauna copilul, de aproape sau de departe, atunci când se află într-un spaţiu de joacă.
• Învăţaţi-l să nu-şi dea drumul pe tobogan decât atunci când copilul care a coborât înaintea lui s-a ridicat şi s-a îndepărtat de capătul inferior al toboganului.
• Spuneţi-i copilului să aştepte oprirea completă a caruselului pentru a urca sau a coborî din el.
• Vegheaţi ca leagănul să fie corect împins în axul său. Fiţi atenţi la poziţia copilului (risc de căzătură).
• În cazul în care copilul nu se poate căţăra singur, nu-l forţaţi, nu-l ajutaţi: ar risca să cadă.

ÎMBĂIATUL

• În vacanţă, nu-l lăsaţi niciodată pe copilul dumneavoastră să se scalde singur sau împreună cu alţi copii într-un lac, heleşteu, râu, torent sau piscină.
E necesară întotdeauna supravegherea unui adult.
• Respectaţi interdicţiile semnalate pe panouri, drapele etc. Dacă sunt semnalate pericole cum ar fi curenţi sau ochiuri de apă, ar fi mai bine să se renunţe la baie, mai ales când copilul nu ştie înota.
• Învăţaţi-l pe copil să intre progresiv în apă şi să nu se expună la soare înainte de a se scălda, din cauza riscului de hidrocuţie.
• Orice copil care nu ştie înota sau care înoată doar câţiva metri trebuie să fie echipat cu un colac şi cu flotoare la ambele braţe. Trebuie să rămână doar acolo unde ajunge cu picioarele pe fund. Nu-l duceţi cu dumneavoastră unde nu ajunge la fund, chiar dacă are colac sau flotoare.

Grădinița de copii

Intrarea în grădiniță este prima despărțire adevărată a copilului de mediul familial. Ea modifică în profunzime jocurile sale și universul relațiilor sale, și prin activitățile pe care i le propune, îl pregătește pentru școlaritatea ce va veni.

OBIECTELE PERSONALE

Nu uitați să marcați toate hainele copilului dumneavoastră fie printr-o bandă țesută, fie printr-o cerneală ce nu se șterge, precum și papucii ceruți pentru activitățile fizice. Dacă nu sunt interzise, jucăriile personale sunt așezate într-un colț al clasei. Se poate întâmpla să dispară, căci există câteodată invidioși. Pe de altă parte, copilul găsește ocazii suficiente să se distreze în clasă. În mod excepțional jucărioară sa preferată este tolerată, dar doar în pat, când copilul o regăsește la momentul siestei. E preferabil ca el să nu poarte bijuterii.

Înainte de a face, către vârsta de 6 ani, saltul în lumea "marii școli", copilul dumneavoastră nu va putea decât să tragă învățăminte din această trecere prin grădiniță: trei ani în general, pentru a se pregăti pentru ucenicia fundamentală a școlii elementare, pe parcursul unei pedagogii adaptate stadiului său de dezvoltare și desfășurată într-un mediu pe măsură. Principal instrument al instruirii copilului, școala are drept misiune pregătirea sa pentru viață. Ea își propune să-l "învețe să învețe" utilizând toate mijloacele mediului înconjurător. Astfel, ea luptă împotriva inegalităților culturale oferind copiilor provenind din medii sociale defavorizate aceleași șanse ca și celorlalți. De aceea ea este obligatorie: de la vârsta de 6 ani în Franța, în Belgia și Canada și de la 7 ani în Elveția.

Intrarea în "mica școală"

Studiile arată că, cu cât școlarizarea copilului este mai precoce cu atât școlaritatea sa este mai ușoară. Reușita intrării la grădiniță este foarte importantă pentru copilul dumneavoastră și depinde în mare măsură de atitudinea dumneavoastră. Ori, această intrare este reușită în cazul în care copilul este fericit de noua sa viață. Pentru a atrage șansele de partea dumneavoastră, pregătiți-l dinainte vorbindu-i adesea și cu veselie despre experiența ce-l așteaptă.

Vârsta pentru a merge la grădiniță

În principiu, anumite grădinițe sau cămine acceptă copii începând cu vârsta de 2 ani, în funcție de locurile disponibile. Dar structurile existente nu permit întotdeauna o bună integrare a acestor copilași. În ciuda spiritului descurcăreț pe care îl afișează unii, ei nu au același ritm ca și cei mari, mai ales în ceea ce privește nevoia lor de somn în timpul zilei. Pe deasupra, ei trebuie să fie curați pentru a putea fi admiși. De altfel, efectivele, prea mari în primii ani de grădiniță, fac ca responsabilii să nu încurajeze acestă inițiativă. Dată fiind importanța primului contact dintre copil și școală, încercați în măsura posibilă să așteptați ca acesta să aibă 3 ani.

Pregătirea începerii grădiniței

Pentru a-l pregăti pe copil pentru acest mare eveniment, explicați-i scopul pentru care se merge la grădiniță, ce beneficii va avea de aici. În funcție de caracterul copilului, prezentați-i grădinița într-o lumină favorabilă pentru a-l tenta. Pentru unii, grădinița va fi locul unde se va juca cu alți copii de vârstă apropiată, unde își vor face prieteni, unde vor asculta muzică, unde vor putea să se desfășoare într-un spațiu larg. Alții, vor fi mai sensibili la faptul de a deveni mari la perspectiva de a merge acolo unde se găsește deja fratele sau sora sa. Sprijiniți-vă propunerile pe detalii concrete (educatoarea îl va ajuta dacă are probleme cu încălțatul) și realiste (vor face o mulțime de lucruri amuzante, dar sunt legi care trebuie respectate - nu faci ce vrei când vrei). În timpul plimbărilor dumneavoastră, veți putea face traseul, împreună cu el, până la viitoarea sa grădiniță.

Zile precum "porţi deschise" sunt uneori organizate înainte de vacanţa de vară pentru a prezenta şcoala părinţilor. Nu rataţi ocazia de a merge acolo împreun; cu copilul dumneavoastră; va descoperi astfel cadrul viitorului său univers şi veţi putea evoca şcoala prin detalii precise pe care le-aţi observat împreună. În compania dumneavoastră, el va vizita cu această ocazie diferite locuri în care va evolua la viitoarea începere a şcolii. Va vedea sala de clasă, cu un mobilier adaptat taliei lui, obiecte (mici plite, păpuşi, jucării de pluş, triciclete, jocuri de construcţie) şi jocuri care îi sunt deja familiare (puzzle, cuburi, jocuri de societate, picturi şi pensule, cărţi). Va putea vedea sala de odihnă, dacă există, micile paturi pentru siestă, sala de masă, WC-urile pe măsură. Va descoperi curtea de recreaţie cu instalaţiile sale: mici case, tobogan, structuri de escaladat. În fine va întâlni pe cea care îi va fi profesoară şi pe ceilalţi adulţi care îi vor fi în preajmă pe tot parcursul anului.

Prima zi

Orice veţi face, este probabil că în prima zi lacrimile vor sfârşi prin a curge. Încercaţi să nu dramatizaţi şi să-l liniştiţi pe copil: spuneţi-i că înţelegeţi şi mai ales păstraţi-vă surâsul pe buze şi fiţi destinşi. Dacă aveţi posibilitatea să-l însoţiţi pe copil în clasă, arătaţi-i jocuri, care de obicei îl interesează, suscitaţi-i curiozitatea prin jocuri noi pe care va avea şansa să le descopere. Apropiaţi-l de un copil pe care îl cunoaşte deja fie din imobil, fie de la grădiniţă sau creşă. Îmbrăţişaţi-l pentru a vă lua la revedere şi încredinţaţi-l profesoarei. Profitaţi de un moment când ea e disponibilă să-l întâmpine. De îndată ce vedeţi că i-a captat atenţia, încercând să-l facă să se gândească la alte lucruri pentru a-l distrage, cel mai bine e să plecaţi fără să vă întoarceţi.

Timpul de adaptare

Chiar dacă copilul dumneavoastră a mers la creşă sau la o moaşă înainte, primele zile la şcoală pot fi dificile. Este normal. În faţa lacrimilor şi a refuzului de a merge la şcoală fiţi fermi: e important să obişnuiţi copilul să frecventeze regulat grădiniţa. Încercaţi să vă organizaţi (la început) pentru a merge dumneavoastră înşivă să-l scoateţi, sau dacă e necesar puneţi o a treia persoană să facă acest lucru. Prezentaţi-o pe doică educatoarei ca să ştie că vine să-l caute pe copilul dumneavoastră. Ruptura cu mediul familial fiind mare, copilul care pare bine adaptat în primele zile poate face nazuri după câteva săptămâni, după ce a trecut atracţia noului. Se consideră că adaptarea este făcută după 2-3 luni.

Copilul la grădiniţă

În orice caz, grădiniţa nu poate fi asimilată cu cămin. Această instituţie (şcoală) are nişte obiective: să dezvolte toate capacităţile copilului, atât cele intelectuale cât şi cele fizice, pentru a-i permite să-şi formeze personalitatea şi pentru a-i da cea mai bună şansă pentru un succes ulterior.

La ce serveşte grădiniţa?

În cei trei ani care preced intrarea la şcoală, copilul va descoperi viaţa în colectivitate cu regulile sale. Va fi confruntat cu alţi copii, care vor deveni prietenii săi sau cu care va avea conflicte pe care va învăţa să le aplaneze cu ajutorul educatorilor săi. Va câştiga autonomia necesară pentru a urma o şcolaritate ce va ocupa un sfert din viaţa sa.

- **Ea şcolarizează.** Copilul învaţă să urmeze regulile unei vieţi în comunitate care îşi are exigenţele sale, orarele sale, ritmurile sale.Va trebui să se adapteze unor ritualuri noi (activităţi hotărâte de educatoare, gimnastică, cantină, ieşiri, cămin - seara şi dimineaţa), în localuri care au fiecare o funcţie specifică şi unde trebuie să se descopere.
- **Ea socializează.** Copilul îl descoperă pe celălalt, pe cel cu care va trebui să schimbe impresii, să se joace, să colaboreze în activităţile sale, dar şi să se înfrunte pentru a continua construirea personalităţii sale.
- **Ea îi învaţă "lucruri".** Dacă activităţile se prezintă sub formă de joc, ele nu sunt

CÂTEODATĂ, NU POVESTEŞTE NIMIC

Când un copilaş e întrebat despre ceea ce a făcut la grădiniţă, adesea se mulţumeşte să spună "m-am jucat". Răspunsul poate să vi se pară cam scurt: e însă adevărat. Mai târziu, va fi probabil mai prolific în ceea ce priveşte activităţile sale. Aşteptând, întrebaţi-l ce a făcut punându-i câteva întrebări precise, dar fără să insistaţi. Grădiniţa e domeniul rezervat al copilului dumneavoastră. Dacă pe de altă parte, el comunică bine cu dumneavoastră într-o manieră generală, dacă pare fericit că merge la grădiniţă, dacă comportamentul său acasă este normal, nu vă îngrijoraţi: totul e bine.
În anumite grădiniţe, câteodată, la sfârşitul lunii este trimis părinţilor "jurnalul clasei", unde figurează micile munci pe are le-a realizat precum şi textele numărătoarei şi poeziile pe care le-a învăţat.

neapărat sinonime cu o destindere fără obiect; pe parcursul lor copilul învaţă să gândească şi să-şi exercite toate facultăţile.

Diferite activităţi

Ar fi comic să se creadă că tot ceea ce face copilul la grădiniţă e să deseneze şi să se joace. Fiecare cadru didactic pune în funcţiune patru tipuri de activităţi în alternanţă, în fiecare zi, în funcţie de ritmul copiilor.

• **Expresia scrisă şi orală.** Dascălul încearcă să creeze situaţii de comunicare şi de schimb prin limbaj în timpul unor activităţi individualizate sau în mici grupuri: să comenteze o istorisire sau nişte imagini. Jocurile vocale, cântecele, numărătoarea vizează buna funcţionare a vocii şi stăpânirea articulării cuvintelor. Audierea de piese muzicale sau sonore îi permit să identifice sunetele şi să sensibilizeze urechea copilului. Exerciţiile grafice dezvoltă abilitatea manuală şi-l familiarizează cu scrisul: el trebuie, de exemplu, să facă mici cercuri, liniuţe, să coloreze interiorul fără a depăşi conturul unui desen. Va fi mândru să înveţe să-şi scrie numele.

• **Activităţi fizice.** Cunoaşterea corpului şi a posibilităţilor sale este foarte importantă pentru copil. Şedinţe de "asumarea riscului" îl vor învăţa să depăşească obstacole (a căror dificultate a calculată). Anumite activităţi favorizează exprimarea liberă - să sară, să alerge, să se caţere, să alunece, să se rostogolească - dar acestea îl învaţă şi un anume ritm. Elemente exterioare, precum cercuri, picioroange, fulare, mingi, ajută la pregătirea coordonării mişcărilor. Corpul copilului este astfel solicitat prin dans, luarea unor poziţiii voite etc.

• **Activităţi ştiinţifice şi tehnice.** Plantarea, observarea germinării seminţelor; fabricarea unor obiecte decupând, lipind, pliind; montarea şi demontarea unor dispozitive, iată ceea ce îi pasionează pe copii. Asamblarea obiectelor pe categorii de formă sau de culoare, compararea lor, realizarea unor mici colecţii, fără a uita organizarea spaţiului (clasa este împărţită în diferite zone: bibliotecă, colţ de pictură, colţ pentru păpuşi, colţ pentru joacă) vor conduce puţin câte puţin către matematică.

• **Activităţi artistice şi estetice.** Este vorba de dezvoltarea simţului artistic, creativ şi a imaginaţiei prin descoperirea de unelte şi tehnici: copilul se familiarizează cu orice formă de artă (pictură, sculptură, fotografie, muzică) prin intermediul reproducerilor, a video-ului şi chiar prin vizite la muzee sau expoziţii.

Ritualurile

Pentru un copil de acestă vârstă, ziua de şcoală e lungă, dar e punctată de ritualuri care încearcă să-i dea repere în timp.

• **Gustarea.** În fiecare dimineaţă, o mică gustare este distribuită copiilor. Pentru gustarea de după-amiază, dacă laptele este furnizat de către şcoală, părinţii sunt invitaţi să le dea copiilor biscuiţi sau suc de fructe.

•**Toaletele.** De patru ori pe zi: copiii se duc rând pe rând la WC. Educatoarea este atunci ajutată de o asistentă care sprijină copiii în această operaţiune. "Accidentele" nu sunt drame şi copilul e imediat schimbat.

• **Siesta.** La 3 ani, cea mai mare parte dintre copii dorm încă între o jumătate de oră şi o oră după masă. Grădiniţele sunt în general echipate cu o sală de odihnă unde fiecare copil dispune de un pat.

ADULŢII DE LA GRĂDINIŢĂ

Aceştia sunt cel mai ales "profesoare", dar şi "profesori". În mod necesar, ei au făcut ani de studii superioare. Rolul lor constă în a educa copiii respectându-le ritmul şi nevoile. Ei le suscită interesul pentru anumite activităţi, îi încordează şi le conduc jocurile. Prin cântece, dansuri, poezii, lecturi sau povestiri, ei le transmit un întreg patrimoniu cultural. Ei sunt responsabili de clasa lor pe parcursul unui an, precum şi de pedagogia pe care o adoptă. Institutorii sunt ajutaţi în obligaţiile materiale, precum toaleta şi îmbrăcatul, şi la pregătirea materialul didactic de care vor avea nevoie în cursul organizării zilei de lucru de către asistenţi, care nu au însă un rol educativ. Copiii sunt deasemenea în contact cu personalul de la cantină, cu cei care se ocupă de grădiniţă şi cu cei însărcinaţi cu întreţinerea localurilor şi a materialelor.

Timpul liber

Copilul dumneavoastră creşte. El a devenit capabil să facă singur tot felul de lucruri. Merge probabil la grădiniţă. Mai mult ca niciodată, jocul rămâne activitatea esenţială pentru echilibrul său.

Prin joc, copilul îşi dezvoltă totalitatea facultăţilor sale fizice şi intelectuale. Oricare ar fi forma sa, jocul este necesar pentru exprimarea sensibilităţii sale. Începând cu vârsta de 3 ani, numeroase structuri propun activităţi care să răspundă aşteptărilor dumneavoastră în materie de securitate şi stimularea copilului dumneavoastră. Televiziunea, deasemenea, poate juca un rol în acest timp liber, un rol ce vă revine dumneavoastră să-l stabiliţi clar.

Jocul

Copilului dumneavoastră îi place încă să rămână în contemplaţie, să se joace singur şi să-şi lase liberă imaginaţia, dar el are totuşi nevoie să împărtăşească jocurile sale unor colegi de aceeaşi vârstă. Confruntaţi cu legile colectivităţii, se ciondăne, ca apoi să se împace. Să-şi cheltuie energia în activităţi sportive şi jocuri de îndemânare (bicicletă, patine), să fugă, să sară, să înoate sunt plăceri fără încetare reînnoite.

Jocurile de stimulare

Aproape toate jocurile disponibile pe piaţă încearcă să pună în alertă câte un simţ al copilului. Jocurile de construcţie care permit îngrămădirea, înşurubarea şi îmbinarea, sau jocurile de asamblare (puzzle) care solicită spiritul logic, au bunăvoinţa copilului. Elementele care se combină (garaje, maşini, plite, bucătării, ustensile) agrementate de mici subiecţi (omuleţi) şi de elemente de decor, dezvoltă dexteritatea sa lăsând cale liberă imaginaţiei. Copilul iubeşte jocurile de recunoaştere, de clasare, unde el trebuie să atribuie viţelul - vacii, mânzul - iepei ...

Jocurile de societate

Primele jocuri de societate apar acasă când copilul se apropie de 5 ani. Dar ar fi inutil să ceri unui copil de mai puţin de 6 ani să se conformeze disciplinei regulamentului jocului.

De aceea, până la această vârstă, aceste jocuri fac apel mai ales la îndemânarea sa manuală (bilele), la rapiditatea sa, prin elemente cu imagini care se combină (loto care reconstituie imagini), care se asamblează (domino-uri) sau se îngrămădesc, pentru ca apoi să se prăbuşească spre marea bucurie a copilului. Jocuri de îndemânare, de memorie sau de logică, toate au sarcina de a-l învăţa pe copil împărţirea, respectarea regulilor, răbdarea de a-şi aştepta rândul, voinţa de a câştiga, dar mai ales înţelepciunea de a şti pierde.

Jocurile de imaginaţie

Începând cu sfârşitul anului doi, imaginaţia este la putere (vezi p. 270), şi copilul utilizează tot ce are la îndemână pentru a o hrăni. Mici maşini, tacâmuri de tablă, cutii de carton, precum şi păpuşi şi jucării de pluş dotate cu un suflet, sunt protagoniştii scenariilor pe care copilul le improvizează plecând de la viaţa sa cotidiană. El iubeşte jocurile de imitare: jocul de-a vânzătorul, de-a garagistul etc.

Puţin mai târziu, ca suport al imaginaţiei, deghizarea - improvizată cu haine vechi - intră în scenă şi va câştiga teren mult timp de acum înainte sub diverse forme. Rolurile se repartizează cu plăcere în funcţie de sex, deşi nu sistematic. Atât băieţelului cât şi fetiţei le place să se deghizeze în eroii sau eroinele favorite ale momentului.

A FOST ODATĂ...

Copiii cer poveşti şi au subiectele lor predilecte. Nu ezitaţi să le inventaţi, dar e necesar să ştiţi să respectaţi anumite principii care vor aduce succesul povestirii. Reluaţi temele care îi plac: povestiri cu animale, cu copii, aventuri epice, basme etc. El apreciază dacă povestirile sunt spuse cu "vervă". Caracterizaţi bine personajul sau personajele principale, arătând atât calităţile cât şi defectele, precum şi aparenţele. Nu vă fie teamă să povestiţi lucruri înspăimântătoare, ele atrag copilul şi au un efect exorcizant asupra propriilor sale spaime, dar vegheaţi ca sfârşitul să fie fericit, ca morala să fie sănătoasă: cel rău trebuie să plătească, cel bun trebuie să fie răsplătit. Acţiunea trebuie să fie rapidă: fără prea multe detalii sau reveniri.
Mai ales, cruţaţi suspansul ("deodată..., dar în momentul în care...").

Activităţile artistice

Copilul dumneavoastră poate avea înclinaţii către muzică, teatru sau dans. Pentru a fi pozitiv, acest demers necesită efort şi perseverenţă. Asiguraţi-vă că este capabil înainte de a-l angaja în această activitate. Aceste activităţi se adaugă la o sarcină şcolară nouă şi deja dificilă şi antrenează o creştere de oboseală. Aveţi grijă la surmenaj, saturaţia datorată efortului poate cauza inversul efectului scontat.

Cum să alegeţi?
Alegerea bună este cea care la termen, îi va aduce satisfacţii, care îi va întări respectul de sine, este cea a unei activităţi pe care va dori să o continue mai mulţi ani.

• **Această dorinţă trebuie să fie a copilului dumneavoastră şi nu doar a dumneavoastră.** Pentru a avea rezultate, activitatea aleasă trebuie să corespundă gusturilor şi aptitudinilor sale şi nu să fie realizarea unor vechi vise ale dumneavoastră („va cânta la pian, întotdeauna am visat acest lucru"...).

• **Nu încercaţi "să corectaţi" caracterul copilului dumneavoastră.** Dacă este timid, nu încercaţi să-l înscrieţi la un grup de teatru; dacă este singuratic, nu-l trimiteţi cu forţa la cercetaşi. Dacă nu sunteţi sigur că activitatea vizată îi convine, aşteptaţi puţin şi, către vârsta de 7-8 ani, înscrieţi-l într-un club care să corespundă gusturilor sale.

• **Copilul trebuie să înţeleagă că acesta este un angajament şi nu o simplă toană.** El trebuie să se ţină de acest lucru şi nu să ţină cont de constrângerile financiare (cheltuieli de înscriere, închirierea instrumentului). Responsabilizaţi-l, cerându-i să participe la cheltuieli cu o sumă simbolică din banii săi de buzunar.

Atelierele cu multe activităţi
Există ateliere care oferă copilului dumneavoastră, începând cu vârsta de 3 ani, posibilitatea de a se exprima pe plan artistic, combinând diverse tehnici şi diferite materiale. Animatorii îi iniţiază pe micuţi în tainele picturii, ale colajului, modelajului, ale confecţionării de măşti, de marionete etc. Aceste ateliere creative nu sunt cămine, înscrierea se face pe an, iar asiduitatea şi exactitudinea sunt rigori. Înainte să vă angajaţi la acest lucru, testaţi, deci, motivaţia copilului dumneavoastră printr-o şedinţă de încercare.

Muzica
O iniţiere în muzică este posibilă începând de la 3 ani, cu instrumente precum tamburine, maracas-uri, tije de bambus umplute cu nisip, pe care copilul le mişcă etc. Mai târziu, practicarea unui instrument mai clasic într-o şcoală de muzică va necesita o adevărată determinare; copilul şi familia trebuie să fie conştienţi de perseverenţa pe care o cere această activitate.

Dansul ritmic
Prin dans, copilul dobândeşte stăpânirea corpului său şi a spaţiului, învăţând să coordoneze mici serii de mişcări.Această activitate dezvoltă în el graţia, agilitatea, simţul ritmului şi al echilibrului. Diferite nivele permit copilului să evolueze în această activitate de la 3 ani.

LECTURA

Cu mult înainte de a şti citi, copilul e atras de cărţi. Le manipulează şi le descoperă prin imagini şi graţie comentariilor dumneavoastră care le dă viaţă. Cartea este alimentul necesar funcţiei care caracterizează cel mai bine vârsta sa: imaginaţia. Favorizaţi cât mai devreme această înclinaţie naturală cu scopul de a-l ancora puternic în ea şi de a o urma toată viaţa. Va cunoaşte mari bucurii prin ea. După 3 ani, simplul răsfoit nu-i va aduce copilului prea mare bucurie. El are nevoie de povestiri, de situaţii cotidiene sau extraordinare, deci, de text. Citindu-i, stabiliţi o relaţie între lector - deci dumneavoastră - şi copilul care nu dispune decât de imagini: invitaţi-l să-şi pună întrebări în legătură cu textul, punându-l să ghicească urmarea posibilă a unei scene, puneţi-l să comenteze ceea ce vede şi ceea ce înţelege. Nu uitaţi că, de fapt, copilul care nu ştie încă să citească este confruntat cu scrisul în multe ocazii: prin scrisori sau cărţi poştale care sunt citite împreună cu el, unde poate recunoaşte prenumele său când este citat, prin plăcile cu numele străzilor care îi sunt familiare, etichetele ambalajelor aparţinând produselor pe care le foloseşte zilnic. Este cert că gustul pentru lectură se dezvoltă mai mult într-o casă în care cartea ocupă un rol important, unde cei din jurul copilului citesc, cumpără, discută despre cărţi. Există cărţi pentru copii la orice preţuri, dar există şi biblioteci sau ludoteci care oferă colţuri de lectură amenajate special, unde copilul dumneavoastră are posibilitatea să consulte, să privească cărţile singur. Un abonament - pe numele său - la o revistă pentru copii poate deasemenea constitui o plăcere aşteptată cu nerăbdare.

Televiziunea

Televiziunea ocupă un loc preponderent printre activităţile copilului, de la cea mai fragedă vârstă, mai puţin în unele familii care îi refuză prezenţa. În plus, introducerea crescândă a magnetoscoapelor în cămine, măresc posibilităţile de vizionare (a se vedea p. 275). Televiziunea nu e nici cel mai rău, nici cel mai bun lucru, chiar dacă utilizarea şi influenţa sa rămân un subiect de preocupare pentru părinţii care se preocupă de educaţie. Ea se află, înainte de toate, în responsabilitatea părinţilor.

Avantajul televiziunii
Utilizat cu prudenţă şi cu măsură, ecranul televizorului este pentru copil o incontestabilă deschidere către lume. El întâlneşte aici mii de personaje imaginare sau reale, în situaţii triste sau vesele, ţări îndepărtate sau apropiate care lărgesc orizontul său - toate aceste lucruri furnizând material pentru a hrăni imaginaţia sa. Televiziunea este deasemenea pentru copil ocazia de a-şi împărtăşi opiniile altor copii care au privit aceleaşi emisiuni. Că este deplânsă sau nu, televiziunea participă la formarea referinţelor comune care vor marca generaţia copilului dumneavoastră: există o generaţie Goldorak sau ţestoasele Ninja, precum şi o generaţie Tintin sau Zorro. În final, este vorba de ucenicia unei culturi a imaginii şi a audiovizualului care îşi va pune amprenta asupra vieţii sale profesionale (tehnicile asistate de calculator) şi afective (referinţele comune). Depinde de dumneavoastră să-l ajutaţi să-şi dezvolte un spirit critic asupra a ceea ce vede, privind împreună, în limita posibilului, emisiunile pe care le-aţi ales pentru el.

Repercusiunile asupra sănătăţii
Consecinţele unei proaste utilizări a televizorului asupra sănătăţii copilului sunt afectarea unor domenii importante, precum somnul, vederea, alimentaţa. Ele sunt adesea fără prea mare gravitate dacă se are grijă.
• **Somnul.** Poate fi redus în mod supărător când copilul priveşte până târziu la televizor, atunci când el ar trebui să se culce la ora 20. Scenele înspăimântătoare sau perturbatoare riscă să modifice ritmul somnului său, al viselor a căror funcţie în echilibrul copilului este primordială. Cât despre scenele sexuale sau violente, ele sunt în mod evident proscrise.
• **Vederea.** Pentru a evita durerile de cap, provocate de oboseala oculară, respectaţi o distanţă suficientă între ecran şi telespectator: de 6 ori diagonala ecranului. Camera în care copilul priveşte la televizor nu trebuie să fie nici prea luminoasă, nici prea obscură şi imaginea trebuie să fie bine reglată (vezi p. 304).
• **Alimentaţia.** Cum în faţa micului ecran copilul nu se consumă fizic într-o activitate creativă sau motrică, vegheaţi întotdeauna ca el să nu aibă la îndemână prea multe produse de patiserie sau dulciuri. Limitaţi timpul autorizat: când copilul e privat de ceva, el găseşte altceva de făcut.

• **Efectele asupra comportamentului**
Incidenţele televiziunii asupra comportamentului sunt complexe.
• **Agresivitatea.** Unele studii demonstrează că pe termen scurt, vizionarea unui film agresiv măreşte probabilitatea unui comportament agresiv la copil. Dar pe termen lung, ce influenţă va avea el în formarea personalităţii unui adult? Acest lucru este încă ignorat.
• **Lectura.** Este evident că timpul petrecut în faţa micului ecran (în Franţa - 2 ore pe zi, în medie) nu este consacrat altor activităţi. Dar analiza obiectivă nu dovedeşte că acel copil care se uită la televizor citeşte mai puţin decât unul care nu se uită deloc (copilul care citeşte cel mai puţin e cel ai cărui părinţi citesc cel mai puţin).
• **Atenţia în clasă.** Lipsa de somn, legată de faptul că copilul se uită la TV până târziu, seara, sau uneori chiar dimineaţa înainte de a merge la şcoală, nu e deloc compatibilă cu ritmul şi realitatea vieţii şcolare.Totuşi şcoala poate fi locul în care copilul învaţă să devină un telespectator activ, să analizeze mass-media în general şi televiziunea în particular.

PENTRU BUNA UTILIZARE A TV

Nu lăsaţi copilul să aibă acces la TV (la nevoie, puneţi telecomanda în camera dumneavoastră).
Limitaţi timpul de folosire (zi, oră, durată).
El nu trebuie să fie un baby-sitter economic.
Alegeţi ceea ce îl lăsaţi să vadă din program şi nu să se joace cu telecomanda.
Nu-l lăsaţi să schimbe emisiune, în orice moment.
Notaţi emisiunile destinate copiilor din revistele de specialitate; unele lărgesc interesul prin articole care reconciliază lectura cu imaginea.
Utilizaţi magnetoscopul pentru a înregistra ficţiuni sau documentare pe care să le privească la momentul oportun.
Priviţi anumite emisiuni împreună cu copilul: pe lângă plăcerea momentului, îi veţi putea dezvolta judecata discutând despre ceea ce aţi văzut împreună.



Viaţa afectivă şi relaţiile familiale

Copilul între 3 şi 6 ani întreţine cu părinţii, cu fraţii şi surorile sale relaţii afective puternice, dar întotdeauna presărate cu conflicte. Acestea sunt inevitabile: nu trebuie nici să le dramatizăm, nici să le ignorăm.

Între 3 şi 6 ani, copilul n-a terminat cu complexul lui Oedip, a cărui importanţă a arătat-o Freud (vezi p. 269). El resimte adesea ostilitate faţă de părintele de acelaşi sex cu el, în timp ce îşi exprimă un ataşament aproape posesiv în ceea-ce priveşte pe părintele de sex opus. Păstrarea solidarităţii cuplului faţă de exigenţele sale îl vor determina punţin câte puţin să stabilească relaţii mai echilibrate cu dumneavoastră sau cu alţi adulţi sau copii - în plus, gelozia fraţilor sau a surorilor stârneşte conflicte, ceea ce nu exclude însă o afecţiune sinceră. Vă revine dumneavoastră rolul de a acorda fiecăruia atenţia pe care o merită. Acestă perioadă este deasemenea vârsta la care se manifestă o foarte mare curiozitate pentru sexualitate: răspunzându-i corect la întrebări, îi veţi permite să depăşească mai uşor această etapă a dezvoltării sale. De altfel, viaţa copilului poate fi perturbată de dispariţia unei persoane dragi şi va trebui să-l ajutaţi să depăşească acest moment dureros.

Relaţiile cu părinţii

Băieţelul se dovedeşte afectuos faţă de mama sa. Îi caută mângâierile, vrea s-o dezmierde, s-o protejeze şi să fie atent la nevoile sale. Îi place să rămână singur cu ea şi să-i spună pe un ton foarte natural că i-ar place, ca mai târziu, să se căsătorească cu ea. Cât despre tată, copilul vede în el un intrus, de care se teme, pe care îl admiră şi pe care este gelos în acelaşi timp, unul care incomodează, a cărui dispariţie o doreşte (în visele sale de exemplu, sau în jocurile sale). Dar el se simte în acelaţi timp vinovat că doreşte un asemenea lucru, şi sentimentele pe care le încearcă sunt pe cât de puternice pe atât de contradictorii. Fetiţa, victima aceloraşi dificultăţi: seducătoare cu tatăl său, a cărui atenţie doreşte s-o acapareze în întregime, ea o respinge pe mamă, temându-se în acelaşi timp ca aceasta să nu o respingă la rândul său.

Solidaritatea cuplului

Faţă de manifestările adesea deconcertante ale acestor sentimente antagoniste, e important ca cei doi părinţi să fie solidari. Copilul trebuie să simtă că-i înţelegeţi sentimentele, că i le toleraţi, dar mai ales că nu le utilizaţi pentru a satisface o lipsă afectivă sau, mai rău, pentru a regla un conflict conjugal. El are nevoie să simtă soliditatea relaţiei de dragoste existentă între părinţi, căci dacă el poate constata această soliditate, nu se va mai simţi vinovat că doreşte dispariţia părintelui de acelaşi sex cu el. Deasemenea, tatăl trebuie s-o susţină pe mamă când aceasta devine obiectul atacurilor din partea fetiţei, şi mama trebuie să aibă aceeaşi atitudine în cazul unui conflict între tată şi fiu. Cei doi părinţi au interes să se apere unul pe celălalt şi să-şi protejeze momentele de intimitate.

În mod progresiv, copilul va încerca să-şi imite părintele rival şi va dezvolta la rândul său sentimentele cele mai tandre.

SĂ-L SERVIM, SAU SĂ-L LĂSĂM SĂ FACĂ?

Foarte tânăr, copilul trebuie să înveţe că există unele lucruri permise şi altele interzise. Exercitându-vă autoritatea în mod calm, îl veţi ajuta să crească. Între o severitate excesivă şi o neglijenţă care nu îi permit copilului să ştie dacă poate conta pe dumneavoastră, străduiţi-vă să-l trataţi pe copil ca pe o persoană întreagă. Nu pentru că e "prea mic" nu poate să înţeleagă motivul deciziei dumneavoastră, ci pentru că nu i le explicaţi. Deasemenea, nu-i impuneţi noi exigenţe fără nici o explicaţie sub pretextul că e "destul de mare". Va accepta cu atât mai puţin să vă asculte cu cât veţi accepta că el poate să discute, ceea ce nu înseamnă însă că poate avea întotdeauna câştig de cauză. Important e să-i daţi repere clare. Stabiliţi câteva reguli de bază şi pentru restul arătaţi-vă indulgenţi.

Va putea deci, spre 5 sau 6 ani, să aibă alte relaţii afective puternice cu adulţii din anturajul său sau cu copiii de vârsta sa şi de sex opus.

Rolul bunicilor
Astăzi, bunicii rămân adesea dinamici şi sănătoşi până la vârste înaintate. Ei au timp, doresc să dăruiască afecţiune şi ştiu să dea dovadă de o răbdare care le permite să se adapteze nevoilor unui copil.În plus, ei le vorbesc copiilor despre istoria şi tradiţiile familiale şi îi ajută astfel să se situeze în şirul generaţiilor. Relaţiile între bunici şi copii pot fi deci foarte bogate.Totuşi, trebuie evitate anumite piedici.

• **Să nu se inverseze rolurile.** Rolul dumneavoastră patern trebuie să fie în totalitate recunoscut şi respectat de propriii dumneavoastră părinţi, care nu trebuie să se comporte ca nişte rivali, şi nici să critice metodele dumneavoastră de educaţie pentru a prelua ei controlul. Dacă, din comoditate, le încredinţaţi în mod sistematic grija copilului dumneavoastră, acesta riscă să aibă anumite dificultăţi pentru a şti cu claritate cu cine să se identifice pentru a creşte. Străduiţi-vă să păstraţi un rol preponderent în educaţia sa, chiar dacă bunicii ocupă un rol important în viaţa sa.

• **Un ajutor în situaţii dificile.** Când un cuplu se desparte (vezi p. 341), bunicii devin adesea pentru copil un reper de securitate, asigurându-i o anumită stabilitate afectivă. Ei pot atunci să-i fie de un mare ajutor pentru a depăşi încercarea separării. Cu condiţia ca ei să rămână departe de conflictele cu care sunt confruntaţi părinţii şi să ştie să-i arate copilului că este primit şi iubit pentru el însuşi.

Relaţiile între fraţi şi surori

Cu fraţii şi surorile, copilul se comportă diferit în funcţie de faptul că el este cel mai mare, cel mijlociu sau mezinul familiei.În oricare caz, gelozia este inevitabilă chiar dacă ea se exprimă în moduri diferite la copii. Fiind conştienţi de acest lucru nu ajută decât să dramatizeze scene uneori penibile care maschează relaţiile lor. Nu ezitaţi să le explicaţi că înţelegeţi ceea ce simt, căutând să păstraţi locul fiecăruia.

Fratele mai mare
Fratele mai mare, a avut, pentru o perioadă de timp, privilegiul de a capta în întregime iubirea şi interesul părinţilor. Când el pierde acest privilegiu, odată cu venirea pe lume unui frăţior sau a unei surioare, el devine inevitabil gelos. O gelozie care se manifestă câteodată încă de la anunţarea sarcinii, printr-un comportament impregnat când de tristeţi, când de agresivitate. Adesea, cel mare cere să beneficieze de aceleaşi avantaje ca şi nou-născutul: el vrea să reia biberonul, cere mai multe dezmierdări, vorbeşte ca un bebeluş.

ADOPTAREA UNUI COPIL MAI MARE DE 3 ANI

Dacă adoptaţi un copil mai mare de 3 ani, nu veţi putea şterge cu uşurinţă dificultăţile cu care a fost confruntat în primii ani de viaţă. La această vârstă, copilul a trăit deja o experienţă, o experienţă marcată fără îndoială de abandon şi de lipsă de afecţiune.
El şi-a clădit deja o personalitate şi va avea nevoie poate, o perioadă de timp până să accepte rolul pe care vă propuneţi să-l jucaţi în viaţa sa. Cu cât este mai mare, cu atât reacţiile lui faţă de dumneavoastră riscă să fie mai deconcentrante. Se întâmplă frecvent ca un copil de peste trei ani, adoptat, să regăsească comportamente de bebeluş, atât în domeniul alimentar cât şi în cel igienic. Poate deasemenea înregistra importante tulburări de somn şi să treacă brusc de la o mare cerinţă afectivă la o respingere agresivă a celor mai mici mărturii de dragoste ale dumneavoastră. I se întâmplă să se neliniştească şi să vă testeze în mod regulat pentru a verifica dacă nu îl veţi abandona, la rândul dumneavoastră.
Cu fraţii şi surorile adoptive, relaţiile nu vor fi întotdeauna uşoare, dar ele pot fi deasemenea sursa unei puternice solidarităţi. Trebuie să îl asiguraţi, să-i arătaţi că-l iubiţi şi că-l respectaţi: mai ales că-i respectaţi experienţa anterioară (pag. 231). Nu trebuie să se simtă obligat să uite trecutul, ceea ce ar însemna să şteargă o parte din viaţa lui. Stabiliţi o legătură între ceea ce trăieşte alături de dumneavoastră şi experienţa sa anterioară: îl veţi ajuta astfel să continue construirea personalităţii sale, să crească, căci el nu va trebui să-şi spună că ceea ce a trăit înainte de dumneavoastră nu a existat.

Dar fratele mai mare nu încearcă întotdeauna sentimente ostile faţă de fratele său mai mic. I se adresează, vrea să se ocupe de el, să îi dea biberonul. Câte un gest prea puternic, o falsă stângăcie sau o vorbă mai puţin amabilă ("trebuie să-l vindem", "trebuie să-l aruncăm") dovedesc gelozia resimţită. El se arată în general decepţionat că micuţul nu poate încă să se joace cu el şi se va enerva frecvent când, mai târziu, îl va vedea pe mezin câştigând autonomie şi venind să încalce teritoriul „său". Fără să acceptaţi manifestările uneori violente de gelozie, trebuie să toleraţi comportamentul regresiv al celui mai mare. Încercaţi să-l însărcinaţi cu hrănirea micuţului şi cu asumarea unei responsabilităţi în această privinţă.Punând în valoare rolul său de "mare", îi veţi permite să facă mai bine cunoştinţă cu fratele sau sora sa.

Mezinul

Mezinul nu-şi pune problema partajului în acelaşi fel. În general, el apreciază compania fratelui mai mare şi-i tolerează manifestările de gelozie deoarece îl admiră. Totuşi, el însuşi poate să fie invidios: invidios pe tot ceea ce fratele mai mare are dreptul să facă şi ceea ce lui îi este încă refuzat. Dacă el interpretează această "inegalitate de drepturi" ca pe un semn de favoritism din partea dumneavoastră, riscă să încerce să rivalizeze cu fratele mai mare (pentru a avea aceleaşi drepturi) sau să încerce să-l scadă în ochii dumneavoastră, împingându-vă să-l pedepsiţi. Uneori, este tentat să vă câştige preferinţa făcând pe bebeluşul, cu scopul de a rămâne cel care e cel mai mult răsfăţat. El este astfel împărţit între dorinţa de a creşte şi cea de a rămâne dependent de dumneavoastră. Pentru a se dezvolta alături de fratele său, mezinul are deci nevoie să ştie că sunteţi mândri să-l vedeţi evoluând şi progresând. Spuneţi-i-o: el trebuie să fie convins că dragostea dumneavoastră pentru el nu scade pe măsură ce creşte.

Fratele mijlociu

În realitate, poziţia cea mai delicată în interiorul fraternităţii e cea a copilului care nu e nici cel mai mare, nici cel mai mic, căci locul său nu-i permite să spere nici un avantaj special (să fie primul, ultimul), nu-l scuteşte de conflicte. Un frate mijlociu va putea fi profund întristat de naşterea unui copil, arătându-se drăguţ, poate prea drăguţ faţă de el. Încearcă să se apropie de sugar, identificându-se cu fratele mai mare, dar se va descuraja uneori pentru că nu reuşeşte. Dacă în final are impresia că nu este iubit, va încerca totul pentru a vă capta interesul: va face, de exemplu, multe prostii pentru a vă determina să reacţionaţi, chiar dacă va fi pedepsit. Nu vă va fi întotdeauna uşor să acordaţi fiecăruia dintre copiii dumneavoastră atenţia la care se aşteaptă. Vegheaţi totuşi să nu-l neglijaţi pe cel mijlociu şi evitaţi pe cât posibil ca rarele momente pe care le le petreceţi singuri cu oricare dintre copiii dumneavoastră, indiferent care îi este vârsta sau ordinea naşterii, să fie legate doar de conflicte.

DISPUTELE

Încăierările dintre fraţi şi surori sunt exasperante. Aveţi impresia că trebuie să vă transformaţi în jandarm, căci copiii îşi asumă adesea responsabilitatea declanşării ostilităţilor... care sunt reluate de altfel de îndată ce vă întoarceţi cu spatele. Să ştiţi că este aproape imposibil să ştiţi cine a început, şi, că de altfel, acest lucru nu este indispensabil. Nu interveniţi tot timpul. În schimb, e important ca dumneavoastră să vă opuneţi ferm violenţelor şi umilinţelor exersate de unii faţă de alţii. Incitaţi-i pe copiii dumneavoastră să-şi regleze conflictele mai degrabă prin limbaj decât prin gesturi, încă de când sunt capabili să o facă. Evitaţi să vă înfuriaţi, lucru care nu ar face decât să agraveze lucrurile. Fraţii şi surorile se ceartă adesea, dar ştiu da dovadă de mare solidaritate şi complicitate. Când au loc mai ales, evenimente familiale dureroase (doliu, separare, griji grave), legăturile lor se întăresc. Chiar şi în afara unui astfel de context se întâmplă ca solidaritatea lor să se manifeste în detrimentul dumneavoastră: se solidarizează pentru a respinge propunerile dumneavoastră, deciziile sau pedepsele pe care doriţi să le aplicaţi unuia dintre ei. Într-o astfel de situaţie, încercaţi să vă justificaţi acţiunea explicându-le calm punctul dumneavoastră de vedere. În cazul în care copiii dumneavoastră au dreptate, nu vă temeţi să vă admiteţi greşelile: vă vor fi recunoscători şi vă vor respecta cu atât mai mult autoritatea.

VÂRSTA ÎNTREBĂRILOR ŞI A RĂSPUNSURILOR

Între 3 şi 6 ani, copilul dumneavoastră este foarte curios. Se minunează fără încetare, vă chestionează tot timpul. Cu cât se lărgeşte universul său, cu atât mai mult vă solicită. Încercaţi să adoptaţi explicaţiile la nivelul său de înţelegere, dar răspundeţi-i fără ocolişuri oricare ar fi subiectul. Limbajul lui s-a îmbogăţit suficient ca să vă poată înţelege. E inutil să încercaţi să măriţi raza sa de curiozitate: mulţumiţi-vă să-i răspundeţi la ceea ce vă întreabă. Când va dori mai multe detalii, va şti să vi le ceară. Îl veţi ajuta astfel să se adapteze progresiv la realităţile unei vieţi care depăşeşte acum simplul cadru al familiei.

În faţa unui deces

Copilul începe să asimileze noţiunea de moarte după vârsta de 3 ani. Crede că este vorba de un fenomen reversibil, dar înţelege că absenţa este fără întoarcere. Moartea unui membru al familiei antrenează o mulţime de consecinţe care depăşesc cadrul dispariţiei unei persoane iubite. Una dintre aceste consecinţe este că micuţul încetează să-i mai considere pe părinţii săi atot-puternici şi îşi formează despre ei o imagine cu mult mai fragilă, într-un moment în care el însuşi are nevoie de ajutor.

Cum să ajuţi un copil să se resemneze?

Când un membru al familiei moare, copilul trebuie ajutat să înţeleagă dispariţia defunctului, ducându-l, de exemplu, la cimitir şi arătându-i mormântul. Nu îl îndepărtaţi de ceea ce se îmtâmplă în familie, mai ales dacă el doreşte să participe. Prin urmare, trebuie să-l ajutaţi să-şi amintească de persoana dispărută. Dacă e vorba de decesul unuia dintre bunicii săi, copilul va suferi mult, chiar dacă nu o va arăta clar. Nu vă temeţi să evocaţi împreună cu copilul momente pe care acesta le-a petrecut cu defunctul. Reacţiile unui copil la moartea unei persoane apropiate depind în mare măsură de atitudinea anturajului şi de relaţiile sale cu persoana decedată. În cazul în care copilul a dorit moartea acelei persoane sau dacă a auzit-o proferând acuzaţii sau reproşuri la adresa sa ("mă îmbolnăveşte", "acest copil mă va ucide") se va resemna destul de greu deoarece se simte responsabil de moartea ei. Este deci foarte important ca dumneavoastră să-i explicaţi adevăratele motive ale decesului.

Moartea unuia dintre părinţi

Când un copil îşi pierde un frate sau o soră apropiaţi ca vârstă, are uneori impresia că pierde o parte din el. Când pierde un părinte, el nu pierde doar un obiect iubit, dar şi un element esenţial al formării identităţii sale. Cu cât e mai tânăr, cu atât va fi afectat mai mult de pierderea mamei sau a tatălui. Este esenţial pentru el să poată, în ciuda tuturor greutăţilor, să-şi continue "formarea" şi să se identifice în funcţie de părintele dispărut. Din acest punct de vedere, părintele rămas în viaţă are un rol important de jucat. Trebuie să-i amintească imaginea părintelui dispărut valorizându-i calităţile, chiar dacă păstrează sentimente ostile faţă de acesta. Această etapă este foarte dificilă, căci copilul riscă să-şi idealizeze părintele mort şi să-şi păstreze toată agresivitatea pentru părintele prezent. Uneori, din contră, copilul încearcă cu disperare să-şi consoleze părintele rămas în viaţă, oferindu-i un surplus de atenţie, în momentul în care el însuşi ar avea nevoie de ajutor. Tatăl sau mama care poartă doliul nu trebuie să-şi ascundă tristeţea faţă de copil, dar nici să o lase să le învăluie relaţia.

Fetiţă sau băiat: curiozitatea sexuală

Copilul începe să se intereseze de sexul său încă de la vârsta de 2 ani (vezi p. 268). Se mângâie cu plăcere, iar băieţelul poate avea erecţii. Aceste atingeri nu sunt nici anormale şi nici nesănătoase. Ele sunt în general pasagere şi dispar de la sine. Totuşi, dacă ele sunt prea ostentative şi credeţi că e necesar să interveniţi, faceţi apel la pudoare.

Vârsta comparaţiilor

Începând cu vârsta de 3 ani, copilul ştie dacă este băiat sau fetiţă. La 5 ani, se interesează de diferenţa dintre sexe. Copiilor de această vârstă le place să se examineze unul pe celălalt, să se compare şi să încerce să înţeleagă diferenţele lor fizice. Este vârsta jocurilor sexuale: se joacă de-a "doctorul", de exemplu. Dacă sunteţi martor, nu-i certaţi, ci încercaţi mai degrabă să le explicaţi în ce constă aceste diferenţe. Copilul de 5 ani are deasemenea tendinţa să-şi compare corpul cu cel al unui adult, pe care-l consideră perfect şi faţă de care se simte inferior.

Trebuie să-l liniştiţi explicându-i că, crescând, corpul său va evolua în acelaşi fel. Este deasemenea momentul să stabiliţi o anumită pudoare între dumneavoastră şi copil: respectându-i intimitatea, el va înţelege că îi aparţine corpul.

Comportamente diferite în funcţie de sex

Când înţeleg diferenţa dintre sexe, băieţii şi fetele adoptă comportamente diferite. Psihanaliştii explică că băieţii sunt mândri că posedă un penis, dar că se tem să nu îl piardă, pentru a fi pedepsiţi pentru dragostea ce o poartă mamei lor: e ceea ce se numeşte angoana castrării. Le place să-şi arate forţa dar nu prea fac distincţie între forţă şi agresivitate. Astfel, când cineva le reproşează agresivitatea, ei pot să-şi imagineze că li se reproşează faptul că sunt de sex masculin. Astfel, ei reacţionează în două feluri: fie încercând să-şi arate forţa, făcând pe durii şi fabulând despre capacităţile lor, fie renunţând - de teama de a nu fi răi - să-şi dovedească virilitatea şi încercând să fie cei mai cuminţi şi supuşi. Fetele, doresc adesea să fie ca şi băieţii, pe care îi invidiază şi imită câteodată. Dar sunt în acelaşi timp cochete, seducătoare şi încearcă să placă mai ales tatălui lor. Datorită dragostei pentru tatăl lor, ele descoperă plăcerea de a fi fată şi renunţă la dorinţa de a fi băiat încercând să semene cu mama lor. E important ca dumneavoastră să valorizaţi calităţile proprii fiecărui sex în relaţiile dumneavoastră cu copiii, dar şi în relaţiile dumneavoastră cu consortul (consoarta) dumneavoastră, astfel încât copilul să-şi dorească să se identifice cu părintele de acelaşi sex.

Răspunzând la întrebările lor

Copiii încearcă o mare curiozitate în ceea ce priveşte viaţa sexuală. Această curiozitate poate fi provocată sau întărită de naşterea unui frate sau a unei surori.În orice caz, ea e normală, şi părinţii trebuie să-i răspundă la întrebări prin cuvinte şi explicaţii precise, pentru ca el să nu ajungă - din lipsă de informaţii - să-şi formeze nişte idei false sau neliniştitoare. Astfel către vârsta de 3 ani, copilul vrea să ştie "de unde vin bebeluşii"; către 4 ani îşi va imagina că mai târziu se va căsători cu un membru al familiei - tată, mamă, fraţi, soră... Când îşi exprimă această dorinţă, este foarte important să-i spuneţi că acest lucru nu este posibil deoarece aparţineţi aceleaşi familii.

AŞ VREA SĂ ŞTIU

Vrea să ştie cum se fac copiii. Pot să-i explic ?

• Începând cu vârsta de 3 ani, copilul îl interoghează pe părinte despre procesul naşterii (vezi p. 91 şi 268). Copilul poate deja să înţeleagă că prin actul sexual - deci prin întâlnirea a două "seminţe" venind de la bărbat şi femeie - copilul se dezvoltă în pântecele mamei sale până în ziua în care se va naşte, printr-un orificiu pe care îl au doar femeile şi care nu e nici gura, nici anusul.

Copilul se masturbează. Trebuie să-l împiedicăm ?

• La această vârstă, este o practică coerentă şi fără consecinţe, care va dispărea în general către vârsta de 7 ani, fără să fie necesar să interveniţi. Nu-l pedepsiţi şi, mai ales, nu-l ameninţaţi pe copil cu nici o maladie sau mutilaţie sexuală ! Dacă doriţi să-i vorbiţi despre aceasta, spuneţi-i că îi este permis s-o facă când este singur, deoarece acest lucru nu-i priveşte pe alţii.

El întreabă de ce noi, părinţii, împărţim acelaşi pat. Ce să-i răspundem?

• La vârsta de 5 ani, copilul îşi pune întrebări despre raporturile dintre părinţii săi: îi vede îmbrăţişându-se, dorind să rămână singuri. La această vârstă, el poate învăţa termenii precişi ai organelor sexuale. Este important să-i vorbiţi despre plăcerea simţită în timpul actului sexual, atunci când doi oameni se iubesc, şi să disocieze relaţiile sexuale de procreare. Mai târziu, mulţumit de răspunsurile dumneavoastră, curiozitatea sa se va orienta spre alte centre de interes.

Organizarea despărţirilor

La 3 ani, copilul a câştigat o anumită autonomie, care îi permite să accepte mai uşor separarea provizorie de părinţi, pentru o seară, un week-end sau pentru vacanţă. Totuşi, copilul trebuie pregătit, organizând acest moment cu multă grijă.

EVITAREA ANXIETĂŢII

Să nu absentaţi niciodată fără să vă preveniţi copilul, oricare ar fi vârsta sa. Bucuraţi-vă de faptul că poate să se lipsească (pentru scurt timp) de dumneavoastră. Înainte de orice despărţire, chiar foarte scurtă, explicaţi-i cum va petrece acest timp fără dumneavoastră: cu cine va rămâne, cât timp... Vegheaţi să aibă cu el obiectele sau jucăriile favorite. Faceţi-vă timp să vă luaţi rămas bun de la el, să nu cedaţi în faţa plânsetelor sale, şi să nu lungiţi prea mult momentul despărţirii. Nu-i promiteţi că veţi reveni imediat, dacă acest lucru nu este adevărat. Încredinţaţi-l unor persoane pe care le cunoaşte foarte bine, de preferinţă aceleaşi.

Copilul de 3 ani poate să-şi reprezintă persoanele care îi sunt dragi, chiar dacă acestea sunt absente. Poate să şi le imagineze, poate să le evoce prin cuvinte şi ştie că nu au dispărut pentru totdeauna. Despărţirile devin deci pentru el mult mai puţin penibile sau dureroase. Dar el are nevoie să fie pregătit din timp pentru a nu fi luat pe nepregătite şi descumpănit. De aceea, se impun o serie de precauţii.

Nu plecaţi fără să îi spuneţi

Prima recomandare este să preveniţi copilul că veţi pleca şi că veţi fi departe unul de celălalt pentru un timp. Explicaţi-i motivele şi condiţiile acestei despărţiri. Spuneţi-i cine-l va îngriji, unde şi pentru cât timp. Faceţi-vă timp să-i spuneţi la revedere, chiar dacă plânge. Chiar dacă plecaţi doar pentru o seară, spuneţi-i la revedere înainte să adoarmă: în orice caz, nu plecaţi fără să ştie. Dacă va dormi câteva zile în altă parte, lăsaţi-l să-şi aducă lucrurile sale personale, veghind să nu-i lipsească din bagaj faimoasele obiecte tradiţionale - jucării de pluş, batistă, jucăria preferată (vezi p. 227), care îi vor aminti de căminul său şi de care va avea nevoie pentru a adormi. Nu faceţi nici o promisiune (că vă veţi întoarce la cutare oră, că veţi telefona) pe care no o veţi putea respecta, riscaţi să-i pierdeţi încrederea şi să faceţi să i se nască în suflet un sentiment de nesiguranţă. Povestiţi-i ce veţi face în absenţa sa. Dacă tatăl (sau mama) pleacă singur(ă) pentru mai multe zile, evocaţi-l(o) adesea şi daţi-i ştiri despre acesta (aceasta). Un copil, mai ales unul foarte mic, acceptă mult mai uşor să fie separat de părinţi când e încredinţat unor persoane pe care le cunoaşte bine, sau, cel puţin, pe care le identifică cu o situaţie dată. Pentru despărţiri scurte dar repetate, trebuie să încercaţi pe cât posibil, să faceţi apel la aceeaşi persoană.

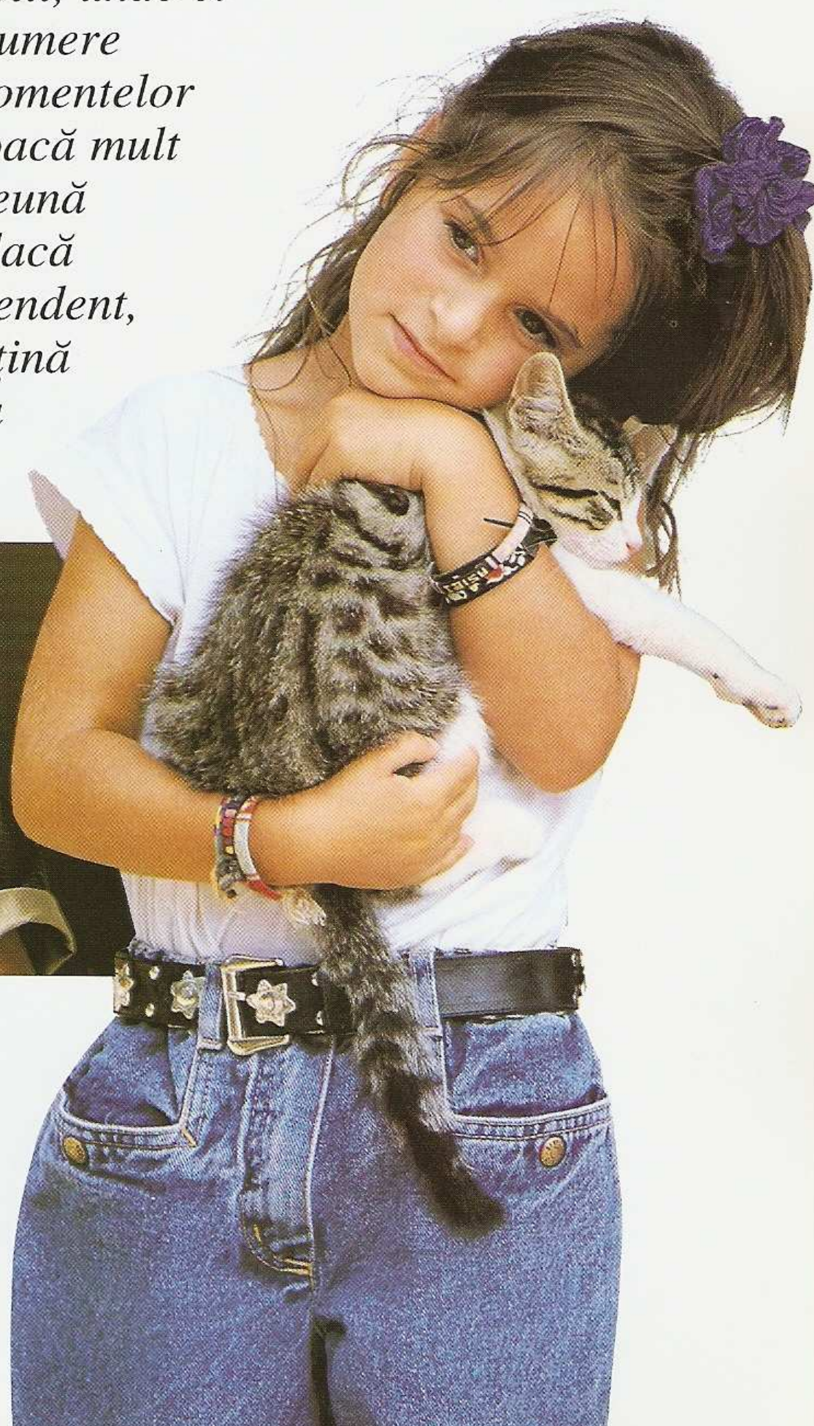
Nu vă neliniştiţi

Departe de dumneavoastră, copilul poate să se plângă de dureri, că a dormit prost, sau nu mănâncă, nu vorbeşte sau nu vrea să fie curăţat. Astfel îşi arată refuzul faţă de absenţa dumneavoastră. Faţă de dumneavoastră va fi indiferent, agresiv sau, din contră, se va arăta dependent de dumneavoastră. Aceste dificultăţi sunt în general pasagere. E important să-i înţelegeţi nemulţumirea, arătându-i încă o dată motivele care v-au îndepărtat de el. Despărţirile nu ridică probleme doar copiilor. Ele îi neliniştesc deasemenea şi pe părinţi, care pot avea tendinţa să se învinovăţească sau să accepte cu greu încrederea altor adulţi, uneori percepuţi ca nişte rivali. Totuşi aceste experienţe sunt indispensabile pentru a-l conduce pe copil spre independenţă. Trebuie, deci, să vi le asumaţi, fără să vă simţiţi vinovaţi, dar străduindu-vă să le faceţi pe cât posibil mai puţin sinistre pentru copilul dumneavoastră.

Copilul între 6 şi 10 ani

Viaţa copilului dumneavoastră se organizează din ce în ce mai mult în jurul şcolii, unde el învaţă să citească, să scrie, să numere şi multe alte lucruri.În timpul momentelor sale libere şi al vacanţelor, se joacă mult şi se dedică unor activităţi împreună cu prieteni de vârsta sa. Chiar dacă devine, fără îndoială, mai independent, asta nu înseamnă că are mai puţină nevoie de dumneavoastră pentru a-l ajuta să "crească".





Copilul la 7 ani

Corpul

De acum, copilul a dobândit o perfectă stăpânire a corpului său. Posedă simţul de echilibru şi e îndemânatic. Ştie să scrie. Se îmbracă singur şi îşi păstrează camera curată (câteodată relativ!). Copilul doarme între 9 şi 10 ore pe noapte, un somn profund.

Raporturile cu alţii

Copilul la "vârsta dreptăţii": a înţeles şi acceptat regulile morale. Începe să depăşească noţiunea de permisiune şi interdicţie, pentru a aborda noţiunea de bine şi rău. Dintre colegii de clasă, îşi alege prieteni(ne) de durată.

Dezvoltarea intelectuală

În principiu, copilul ştie citi. Inteligenţa sa abordează gândirea logică, dar pe baze concrete: observă, se gândeşte şi deduce de aici concluzii logice.
De exemplu, pentru a învăţa să numere, el începe prin a număra lucruri.
Începe să judece.
Se întreabă: "Ce există dincolo de cer? "; "Moartea, şi după moarte?". Ştie să asambleze un puzzle de o sută de piese.



Înălţime	B:	120 cm (110-130)
	F:	121 cm (109-131)
Greutate	B:	22 kg (16-28)
	F:	20,5 kg (15,5-25,5)

Dantură: dinţii de lapte cad, fiind înlocuiţi de dinţii definitivi (incisivi, canini şi molari).
Ies primii molari definitivi.
N.B. - Aceste cifre privesc 95% dintre copii.

Copilul la 10 ani



CORPUL

Copilul este într-o perioadă de tranziţie, mai mult decât un copil, dar nu încă un adolescent .Nu luăm în considerare evenimentele spectaculoase.
Copilul doarme de la opt la zece ore pe noapte.
La fete, primele semne ale pubertăţii se dezvăluie: sânii încep să îşi facă apariţia, deasemenea şi câteva fire de păr pe pubis.

Înălţime	B:	136 cm (125-147)
	F:	138,5 cm (127-151)
Greutate	B:	30 kg (21,5-39)
	F:	29 kg (21-38)

Dantură: dinţii de lapte (canini şi molari) continuă să cadă, fiind înlocuiţi de dinţii definitivi. Molarii mari răsar unul după altul. La 12 sau la 13 ani, cel mai târziu, copilul va avea 28 de dinţi definitivi.

RAPORTURILE CU CEILALŢI

Copilul are prieteni şi prietene. Adese, el are un "cel mai bun prieten" sau "cea mai bună prietenă", cui îi spune tot. Vine singur acasă de la şcoală şi are propria sa cheie de la casă. Învaţă să-şi gestioneze singur banii de buzunar.

DEZVOLTAREA INTELECTUALĂ

Copilul devine capabil să aibă o privire de ansamblu asupra unei probleme sau a unei situaţii. Inteligenţa sa continuă să se dezvolte. Începe să exprime ideile abstracte. Curând, va putea să urmărească un raţionament fără a avea nevoie de obiecte concrete pentru a-l susţine. Puterea sa de concentrare se dezvoltă, precum şi capacităţile sale de memorare.

Copilul dumneavoastră crește

La 6 ani, o fetiță sau un băiețel sunt în plină copilărie. La 10 ani, ei devin preadolescenți. În cursul acestor ani, ei se familiarizează cu "marea școală".

ÎNCURAJAȚI-L SĂ SCRIE

La școală, copilul dumneavoastră scrie mult. La rândul dumneavoastră, ajutați-l să descopere că expresia scrisă a gândirii sale nu este numai un exercițiu școlar. Sugerați-i să scrie membrilor familiei pe care nu-i vede des (în loc să le telefoneze) sau să introducă noile activități în jocurile sale: după cum desenează sau pictează, el poate scrie povestiri, întâmplări, poate face dosare despre subiectele care îl interesează, poate copia pasaje din cărți sau reviste etc. Poate deasemenea nota pe o foaie lista rechizitelor care îi lipsesc, jucăriile pe care i-ar plăcea să le aibă pentru aniversarea lui etc. Un singur imperativ: nu îi impuneți nimic, mulțumiți-vă să-i stimulați dorința de a scrie.

Între 6 și 10 ani, copilul crește în medie 6 centimetri pe an, și adesea îi place să urmărească progresia urmelor succesive pe care dumneavoastră le faceți pe aparatul de măsurat sau pe un perete.

De la 6 la 9 ani

Inteligența continuă să se dezvolte. Copilul devine capabil să se distanțeze față de evenimente și începe să le analizeze și să le critice. Abordează lumea gândirii logice, care, la această vârstă, se sprijină pe baze concrete: el numără și raționează cu ajutorul obiectelor din viața cotidiană (mere, monede, înghețate, creioane etc.); deducțiile sale decurg din observații pe care le-a efectuat sau din experiențe. Stăpânește din ce în ce mai bine spațiul (cunoaște cartierul său) și timpul. Se situează în săptămână, luni și anotimpuri; întreabă câte luni sau zile îl separă de Crăciun etc.

Școala primară

În această perioadă, faptul că merge la școala primară ("marea școală") reprezintă un progres pentru copil. El descoperă aici constrângerile constructive ale muncii, întrecerea pentru reușită, dar, câteodată, și anxietatea eșecului posibil. Puțin câte puțin se leagă prietenii durabile. Copilul devine treptat capabil să se integreze în "jocurile cu regulă", unde este necesar să respecte consemnul pe care l-a acceptat de bunăvoie. De teamă să nu fie considerat "jucător prost" și să se vadă exclus din grup (se joacă de-a prinselea, cu mingile, cu elasticul etc). De acum încolo este pregătit să ia parte la cluburi sau să plece în tabere în timpul vacanței. Puțin câte puțin, copilul va stăpâni lectura curentă. Faptul că știe citi îi va permite să înțeleagă tot ceea ce ține de domeniul scrisului, atât acasă cât și în afara ei: ambalaje alimentare, afișe, panouri publicitare etc. și astfel, să dobândească noi cunoștințe.

"Faza latentă"

După faza oedipiană, care i-a permis să se afirme ca un mic băiat sau fetiță, copilul intră, în jurul vârstei de 6 ani, într-o perioadă în care, în aparență, sexualitatea sa nu se mai exprimă (psihologii o numesc "faza latentă"). Cu toate acestea, curiozitatea nu i se stinge: băieții și fetele se joacă "de-a doctorul", joc asociat întotdeauna cu copilăria. Deasemenea, se întreabă mai precis despre procreație. Ajutorul unei cărți de educație sexuală adaptată vârstei lui este câteodată foarte prețios. Chiar în cazul în care copilul dumneavoastră pare să traverseze această perioadă fără dificultăți notabile, nu uitați că este totuși greu să crești. La școală, respectă re-gulile și participă la viața clasei; părinții prietenilor la care el merge să se joace vă fac complimente pentru amabilitatea sa. Și totuși, acasă, i se întâmplă să fie susceptibil, nervos, exigent, aproape tiranic, comportându-se câteodată ca un copil mic. Țineți seama de asta! Nu-l încărcați cu responsabilități noi, mai ales în raport cu frații și surorile mai mici.

În drum spre adolescență

După 10 ani, copilul intră într-o perioadă cu contururi imprecise, adesea deconcertantă, pentru el și pentru dumneavoastră.

El nu mai este chiar un copil,dar nici un adolescent încă. Nu înţelege foarte bine ceea ce se întâmplă cu el şi are impresia că cei din jur nu îl înţeleg.

Primele semne ale pubertăţii
Totuşi, gusturile sale se afirmă, aproape se determină, şi corpul său începe să se pregătească pentru marea aventură a adolescenţei. La fete, primele semne ale pubertăţii apar câteodată de la 10 ani: areola sânilor se măreşte în diametru, şi se reliefează după ivirea mugurilor mamari, câteva fire de păr cresc pe pubis. Primele cicluri menstruale survin în medie doi ani după aceste prime semne. La băieţi, pubertatea începe rar înainte de 11 sau 12 ani. Puse în faţa manifestărilor pubertăţii lor debutante,fetele trebuie să primească o educaţie asupra funcţiilor corpului lor. Cărţile, sau şi un doctor, pot să vă ajute. Frecvent, ele iau în greutate înaintea unui puseu de creştere; nu dramatizaţi; profitaţi de ocazie pentru a da fiicei dumneavoastră noţiuni de igienă alimentară.

Manipularea ideilor abstracte
Copilul devine capabil de a aborda abstracţiile. Nu mai are nevoie să se sprijine pe obiecte concrete pentru a dezvolta un raţionament. Poate de acum încolo să raţioneze după legi generale care subînţeleg cazurile particulare deja studiate; el abordează algebra şi fizica. Este o plăcere nouă, de care el se foloseşte, şi câteodată abuzează puţin, ceea ce îl face să fie tratat drept "copil ce raţionează". Copilul adună cunoştinţe despre subiectele care îl interesează. Îi place deasemenea să adune şi să păstreze lucruri, începând adesea colecţie după colecţie (ace, timbre, cărţi, casete, fotografii etc.) fără să ducă multe la bun sfârşit. Unii utilizează dicţionarul sau o primă enciclopedie pentru a găsi răspunsuri pe care dumneavoastră nu le mai puteţi furniza întotdeauna, sau pe care el vrea să le descopere singur. Această autonomie în achiziţionarea cunoştinţelor este esenţială înainte de a aborda şcoala secundară.

Prietenii şi prietenele
Mulţi copii de această vârstă au un "cel(cea) mai bun(ă) prieten(ă)" cui îi spun tot. Încep să se regrupeze în bande, trecere necesară şi dătătoare de siguranţă în progresul lor spre socializare. Sexualitatea pare ţinută la distanţă. Dacă ei vorbesc despre aceasta, o fac cu prietenii de acelaşi sex, şi în maniera glumei, adesea puţin necioplită. Râsetele nebuneşti dese fac pe cei din jur să spună, adesea puţin agasaţi, că ei sunt la "vârsta zăpăcită".

Libertate sub supraveghere
Avertizat asupra riscurilor şi regulilor ce trebuie respectate, copilul poate să vină singur de la şcoală, având propria sa cheie de la casă. Este adesea înscris la activităţi extraşcolare: (sport, muzică, informatică). Banii de buzunar nu sunt rezervaţi celor mai răsfăţaţi, nici celor mai bogaţi; cu aceştia, copilul învaţă să gereze şi să cunoască preţul lucrurilor. Adesea, la această vârstă, el doreşte să-şi refacă camera. Personajele de pe tapetul copilăriei sale sunt înlocuite de postere, păpuşile de o consolă video (obiectele copilăriei şi cele ale adolescenţei coexistă adesea pentru un timp). Copilul vrea să aibă colţul şi afacerile proprii, asupra cărora veghează cu gelozie şi pe care e bine să le respectaţi. Dacă locuinţa vă permite, separaţi fetele de băieţi. Puţin câte puţin, copilul îşi modifică comportamentul faţă de dumneavoastră; anumite demonstraţii de tandreţe în public îl jenează. Nu vă mai dă mâna pe stradă, alinturile devin rare, chair dacă îi place să le regăsească gustul câteodată. Rolul părinţilor nu este întotdeauna uşor la această vârstă. Însoţiţi copilul dumneavoastră în învăţarea autonomiei, fără ca totuşi să-i supraevaluaţi capacităţile; el nu trebuie să aibă impresia că îl lăsaţi să facă lucruri singur pentru că vă dezinteresaţi de el. Regulile şi interdicţiile pot fi de acum încolo explicate cu adevărat. Dar noua sa libertate rămâne sub responsabilitatea şi supravegherea dumneavoastră. Încrederea dumneavoastră, indispensabilă, nu trebuie să devină orbire.

PEDEPSE ŞI RECOMPENSE

Contrar la ceea ce unii vor să creadă, este dificil să ai o atitudine educativă satisfăcătoare fără să exerciţi constrângeri şi fără să recurgi câteodată la pedepse. Totuşi, pedeapsa corporală trebuie proscrisă. Pedeapsa trebuie să fie clară, în raport cu greşeala (nici prea tardivă, nici prea grea) şi să aibă, dacă e posibil, o funcţie de reparaţie: de exemplu, a înapoia obiectul deteriorat de bunăvoie. Ea nu trebuie să fie umilitoare şi trebuie să rămână personală, pentru a nu se pierde prestigiul copilului în faţa prietenilor. În sfârşit, pentru a-şi păstra valoarea, pedeapsa trebuie să rămână excepţională. Invers, o recompensă poate fi un stimulent util pentru efort când ea se justifică. Copilul este satisfăcut de ceea ce a făcut bine şi va fi mulţumit să-i audă pe părinţii lui spunând că sunt mândri de el.



Şcoala

Trecerea la, "marea şcoală" este unul dintre pragurile cele mai importante din viaţa copilului. Părinţii l-au pregătit pentru asta, conducându-l la zilele "porţilor deschise", de exemplu. De acum încolo, apt să înveţe să citească, să scrie şi să socotească, el îşi va consolida şi dezvolta cele dobândite an după an.

Chiar dacă anii de grădiniţă l-au pregătit, intrarea la cursul preparator, care deschide şcoala elementară, este un început plin de emoţie pentru copilul dumneavoastră. Şi acolo, o pregătire psihologică este necesară. Zilele "porţilor deschise" sunt adesea organizate cu ocazia expoziţiilor sau serbărilor. Mergeţi împreună cu el. Numeroase clase primare invită pe cei "mari" de la grădiniţă sau cămin pentru gustare; este ocazia de a schimba impresii, de a descoperi locuri şi persoane.

Orientările muncii şcolare

După trecerea prin grădiniţă, unde a fost sensibilizat asupra învăţămintelor de bază, copilul îşi va putea face intrarea în şcoala primară. Contrar grădiniţei sau creşei, "marea şcoală" este reglementată de un program, de care învăţătorii trebuie să ţină cont în organizarea învăţământului lor.

Organizarea timpului

După supleţea din grădiniţă sau cămin, "marea şcoală" marchează adesea o ruptură. Primele zile necesită o adaptare de care învăţătorii sunt conştienţi. Ei permit micilor elevi să se mişte, în clasă şi în afara ei, alternând momentele de relaxare şi de concentrare, propunând exerciţii de motricitate. În general, ziua este compusă din două mari perioade de trei ore, separate de aproximativ două ore de odihnă. Exactitatea este riguroasă. O recreaţie de 15 minute dă ritm fiecărei jumătăţi de zi şcolare. Nu uitaţi să strecuraţi un bandaj în sacul copilului dumneavoastră pentru micile zgârâieturi.

Marile învăţăminte

An după an, ciclu după ciclu, copilul aprofundează şi îşi lărgeşte cunoştinţele, în ritmul lui propriu. Învăţătorul întreprinde cu elevii săi, progresiv şi după o pedagogie adaptată, o abordare a marilor domenii de cunoaştere.

• **Limba.** Stăpânirea limbii orale şi scrise este indispensabilă pentru următorii ani de şcoală. Primii doi ani îi sunt consacraţi, pentru că această competenţă determină pentru o mare parte reuşita la alte materii: se constată rar că un elev bun la franceză eşuează complet la matematică (pentru a rezolva o problemă, trebuie să poţi să-i înţelegi enunţul). Mai ales în practica limbii scrise se manifestă dificultăţi (ortografie, compunere). De altfel, poeziile şi numărătorile învăţate pe de rost favorizează dezvoltarea memoriei.

• **Matematica, ştiinţele şi tehnica.** Obiectivul este de a-l face pe copil să dobândească metode proprii faţă de demersul ştiinţific prin observaţie, analiză, experiment şi reprezentare.

PRIMA ZI DE ŞCOALĂ

Nu este prima zi din viaţa de şcolar a copilului dumneavoastră, dar ea este specială: el pătrunde în universul celor mari ! Însoţiţi-l, are nevoie să se simtă protejat, şi, dacă învăţătoarea vă dă voie, intraţi cu el în clasă.
În aceeaşi seară, afişaţi-i orarul în cameră, este cel mai bun mod pentru a nu uita echipamentul de gimnastică sau cartea necesară mâine.
Luaţi legătura cu ceilalţi părinţi, dar aşteptaţi câteva zile până a vă prezenta învăţătoarei.
Nu lipsiţi de la prima şedinţă cu părinţii, este primordială pentru a vă urmări copilul tot timpul anului.

MATERIALUL

Pregătiţi cu grijă lucrurile de care copilul are nevoie la şcoală. Cărţile şi caietele sunt câteodată gratuite, dar lucrurile mărunte, precum creioanele, coperţile, radiera etc. - nu.
Preferaţi un material clasic şi solid nenumăratelor propuneri fanteziste care sunt adesea mai scumpe şi se demodează repede.
Ghiozdanul este indispensabil. Alegeţi-l suplu şi solid, cu bretele pentru a-l purta în spate: copilul va resimţi mai puţin greutatea. Ar fi bine să lipiţi deasupra o bandă reflectorizantă.
Fiţi atenţi să fie destul de mare - dar nu prea tare, pentru a se potrivi înălţimii copilului dumneavoastră - pentru că va avea cu ce să-l umple.

Şcoala elementară încearcă deci să favorizeze achiziţionarea termenilor cu care se operează în matematică: măsuri, geometrie, tehnici de operare etc. Elevul este încurajat să îşi dezvolte capacitatea de raţionament şi de abstractizare, el învaţă să demonstreze, să justifice. Calculul scris şi cel mental ocupă un loc important în program: copilul studiază numerele, apoi operaţiile de bază (adunare, scădere, înmulţire, împărţire) care îi vor permite să rezolve probleme. Sunt deasemenea abordate tehnologia şi informatica, precum şi biologia şi ştiinţele fizice, prin explicaţii care să-i fie accesibile copilului.
• **Istoria, geografia, educaţia civică.** Evenimente precum alegerile electorale, fenomene precum mareea etc. ar rămâne de neînţeles fără studiul acestor discipline.
• **Educaţia artistică.** Cursul de desen sau de pictură, audiţiile muzicale contribuie la stimularea creativităţii copilului şi îi dezvăluie patrimoniul cultural.
• **Educaţia fizică.** Echilibrul copilului ar fi deficitar fără o activitate care să-i vizeze şi corpul, de unde şi interesul în a practica un sport, individual sau colectiv, pentru a-l face să înţeleagă sensul de efortului.

Trecerea de la o clasă la alta
Uşurinţa în a asimila cunoştinţele noi diferă de la un copil la altul. Învăţătorul face de obicei o evaluare a achiziţiilor elevilor săi. Copilul care întâmpină greutăţi în a ţine pasul poate trece totuşi în clasa următoare, pentru că repetarea clasei în ciclul primar nu se mai face decât cu acordul părinţilor: copilul îşi ia sarcina de a-şi completa lacunele cu ajutorul învăţătorului în cursul anului. Orice copil care are competenţa cerută, recunoscută de consiliul didactic, poate, eventual să "sară" o clasă. Dacă aduce satisfacţii părinţilor, trecerea anticipată în clasa superioară nu garantează o şcolarizare fără greutăţi pentru copil; din contră, statisticile arată că majoritatea acestor copii repetă ulterior anul cel puţin o dată, din cauza lipsei de maturitate.

Pedagogiile şi structurile alternative
Alături de şcolile publice, în care accesul este gratuit, există şcoli private, cu plată, confesionale sau nu, dirijate de asociaţii, persoane particulare sau comunităţi religioase. Toate întreţin un raport mai mult sau mai puţin strâns cu statul, după statutul lor. În anumite cazuri, şcoala este proprietara localului său; în altele, şcoala aparţine statului, dar în ambele cazuri, corpul didactic este remunerat de către stat. Mai mult, alte şcoli, care sunt "fără contract", remunerează corpul profesoral şi hotărăsc programa şcolară precum şi metodele de predare, statul neexercitând decât dreptul de observare asupra calităţilor directorului, conformitatea localurilor şi respectul ordinii publice. De altfel, de mai mult de o jumătate de secol, apar tehnici pedagogice noi, al căror ecou este reprezentat de anumite şcoli private, adesea bilingve. În general, ele caută alte modele de relaţii între învăţător şi elev. Oricare ar fi metoda adoptată (Freinet, Montessori, Steiner etc.) principiile de bază sunt aceleaşi: achiziţia de cunoştinţe se bazează pe setea naturală de a şti a copilului. În spiritul respectului pentru personalitate, aceste tehnici pedagogice care se vor "active" lasă loc mult expresiei libere, iniţiativei personale şi dialogului.

Alte timpuri ale şcolii

Astăzi, într-un mare număr de cazuri, ambii părinţi lucrează. Pauza de la amiază, ziua liberă de la sfârşitul săptămânii, vacanţele şcolare ale copiilor ar fi o permanentă bătaie de cap dacă n-ar exista instituţii care s-ar ocupa de aceasta. Departe de a fi simple instituţii de supraveghere, aceste structuri se vor un spaţiu de animare dinamică, care încearcă să echilibreze activităţile care necesită atenţie şi momentele necesare de libertate, sub îndrumarea animatorilor specializaţi, şi, cel mai adesea, la preţuri accesibile tuturor.

Cantina
Un serviciu de servire a mesei cu plată este organizat în şcoli şi cămine de zi, de la grădiniţa şi creşă. Compoziţia meniului este studiată în funcţie de criteriile care garantează un bun echilibru dietetic copilului, totodată educându-i gustul. Nu rar, un copil mofturos la masă sau fără poftă de mâncare, mănâncă mai bine alături de colegii săi. Consultaţi meniul (de obicei sunt afişate) pentru a echilibra în consecinţă masa de seară. Cantina e şi un loc de schimburi stimulative. Ea favorizează autonomia copilului, îl învaţă să accepte echitabilitatea împărţirii şi respectul pentru munca personalului de serviciu.

Activităţile în aer liber
În timpul ciclului primar, copilul dumneavoastră va avea poate şansa de a participa la o şcoală în aer liber: va pleca împreună cu învăţătorul şi clasa sa pentru câteva zile sau chiar săptămâni la mare, la munte sau la ţară, în decoruri potrivite desfăşurării cursurilor în aer liber. Nu e vorba de vacanţe, zilele destul de încărcate se împart între respectarea orarului, studiul mediului înconjurător şi activităţile sportive. Experienţă educativă din toate punctele de vedere, orele în aer liber socializează copiii învăţându-i să trăiască în comunitate fără ajutorul părinţilor. Autonomia lor se dezvoltă, determinându-i pe cei mai timizi să se exteriorizeze. Se întâmplă ca anumiţii copii să dovedească calităţi mai puţin remarcate în mediul şcolar obişnuit. Obiectivul pedagogic constă în a profita de noul mediu pentru a îmbogăţi metoda de predare: studiul florei şi faunei locale (naturale sau la fermă), economiei regiunii, observaţiile şi remarcile copiilor. Cursurile astfel transplantate lărgesc neîncetat orizontul lor şi o mulţime de descoperiri noi sunt posibile: oră de patrimoniu (descoperirea vetrelor arheologice şi arhitecturale), oră de muzică, oră de navigaţie, oră de lectură şi chiar de limbi străine.

În timpul vacanţelor şcolare
Programe de jocuri şi activităţi diverse, manuale, culturale şi sportive în aer liber vin în întâmpinarea copiilor care nu pleacă în vacanţă. Supravegherea este asigurată de animatori specializaţi.
• **Centrul de distracţii.** Funcţionează în timpul vacanţelor scurte şi în ziua săptămânală liberă în incinta şcolii sau în afara ei. Activităţile propuse sunt variate: muzică, istorie, video, pictură, olărit etc. Ieşirile sunt organizate, şi permit copiilor atât să se distreze cât şi să se cultive: grădină zoologică, pădure, castel etc.
• **Centrul în aer liber.** Ia locul centrului de distracţii pentru marile vacanţe. Autocare transportă copiii pentru o zi de la şcoală, sau locul de întâlnire, până în marile parcuri sau locuri propice unde, împreună cu supraveghetori, pot să se dedice activităţilor care îi interesează: atelier, jocuri în aer liber, picnicuri, vizite la muzee.

MESERIA DE PĂRINTE DE ELEV

Între angoasă şi indiferenţă, există o atitudine justă care constă, pentru dumneavoastră în calitate de părinţi, în a vă informa despre activităţile clasei, chiar dacă nu doriţi să aderaţi la o asociaţie de părinţi. Copiii ai căror părinţi se interesează de viaţa şcolii se arată mai motivaţi decât alţii.
Votaţi la alegerea delegaţilor la consiliul şcolii. Acesta se reunaşte o dată pe trimestru şi se ocupă de tot ceea ce ţine de viaţa şcolară: cantină, ieşirile şcolare, lucrările de laborator şi funcţionarea financiară. Partea pedagogică, rezervată învăţătorilor, nu este abordată aici. Consultaţi panoul de afişaj, cereţi caietul de corespondenţă, deschideţi ghiozdanul copilului şi mai ales dialogaţi cu el: întrebaţi-l despre ceea ce face şi despre relaţiile cu educatorii şi cu colegii lui.
Răspundeţi la solicitările învăţătorului şi participaţi la şedinţele cu părinţii şi la serbările organizate periodic la şcoală, copilul va fi sensibil la asta. Din timp în timp, informaţi-vă individual de munca lui. Este o ocazie pentru dumneavoastră de a cunoaşte învăţătorul şi de a înţelege mai bine obiectivele urmărite. Aveţi încredere în metoda utilizată de institutor şi nu întreprindeţi un curs paralel care ar putea semăna confuzie în mintea copilului dumneavoastră. Urmăriţi deasemenea diversele lucrări realizate la şcoală şi ajutaţi-vă copilul să-şi facă exerciţiile pentru acasă, menţinând cu această ocazie un climat de calm şi de bună dispoziţie.

A citi, a scrie şi a socoti

Pentru a învăţa să citească, să scrie şi să socotească, copilul trebuie să aibă o maturitate suficientă, pe plan intelectual, fizic şi afectiv. În funcţie de copil, această maturitate este atinsă la 5, 6 sau 7 ani.

CULTIVAŢI-I COPILULUI DORINŢA DE A CITI

Părinţii sunt cei mai potriviţi pentru a face să se nască în copilul lor dorinţa de a învăţa să citească.
Dacă ei înşişi au obiceiul de a citi, copilul va dori adesea să-i imite. Începeţi prin a vă incita copilul să recunoască mesajele scrise precum mărcile de alimente, afişierele; chiar dacă nu sunteţi lectori asidui, străduiţi-vă să-i motivaţi copilului gustul pentru lectură: spuneţi-i povestiri plecând de la cărţi ilustrate. Abonaţi-l la o revistă atrăgătoare, adaptată vârstei lui, fără a aştepta să citească curent; la început, citiţi ziarul "lui" împreună; foarte repede, îl veţi vedea făcând asta singur.

Odată intrat la "marea şcoală", copilul trebuie să depăşească simpla familiarizare cu lectura în care a fost iniţiat eventual de părinţi, la grădiniţă sau cămin, pentru a începe adevărata învăţătură. El descoperă astfel, puţin câte puţin, metodele de lucru care îi vor permite accesul direct, autonom, la un univers mai larg. În cazul în care copilul are greutăţi, îi veţi fi de un mare ajutor ajutându-l seara în recapitularea celor învăţate ziua.

A învăţa să citeşti

Institutorii utilizează mai multe metode de învăţare a citirii. La grădiniţă, copilul este învăţat să-şi recunoască prenumele dintre altele, sau să identifice câteva cuvinte foarte curente cu ajutorul unui suport vizual. Prin urmare, ei asociază această metodă vizuală globală şi o alta, prin care îi ajută pe copii să disocieze şi să pronunţe literele şi silabele unui cuvânt: este metoda alfabetică fonologică, mai tradiţională. Combinaţia acestor două metode permite o bună stăpânire a cititului.

Etapele

Înainte de a şti să citească curent, copilul trece în general prin 4 faze. La sfârşitul primului an de studiu veritabil, el a asimilat bazele citirii, pe care le va perfecţiona în continuare. Paralel, copilul învaţă să scrie (după cum veţi vedea) după aceleaşi metode. În faza de lectură alfabetică fonologică, copilul scrie fonetic; în stadiul următor, ortografia sa devine puţin câte puţin conformă cu regulile limbii.

• **Prima etapă:** "pseudo-lectura". Această primă fază în achiziţia lecturii este numită astfel, deoarece copilul nu descifrează cuvântul, ci pur şi simplu îl ghiceşte după amplasament. El învaţă mai întâi să recunoască câteva cuvinte graţie contextului în care acestea apar. El identifică, de exemplu, mărcile de produse (Esso, Danone) în contextul lor publicitar. Din această "pseudo-lectură" copilul nu are nici un beneficiu pentru învăţarea scrisului.

• **A doua etapă:** lectura logografică. Copilul recunoaşte anumite cuvinte a căror formă i-a devenit familiară, la fel cum o face pentru logos. Poate astfel să-şi recunoască numele sau termenii "mama" şi "tata". Dar el nu ştie întotdeauna să distingă literele alfabetului şi nu poate deci descifra un cuvânt pe care nu-l cunoaşte.

• **A treia etapă:** lectura alfabetică fonologică.Copilul învaţă să descompună un cuvânt şi, în acelaşi timp, să citească cuvinte curente pe care nu le cunoaşte. Este capabil să identifice literele şi să le asocieze sunetul potrivit. El ştie astfel că p+a = pa; m+a=ma etc.

• **Ultimul stadiu:** lectura ortografică. Copilul recunoaşte imediat un cuvânt în totalitatea sa, nu numai pentru că îi identifică forma (cum era în stadiul lecturii logografice), ci şi pentru că el decodifică rapid lanţul literelor din care este constituit. De acum, poate silabisi (şi deci scrie) corect cuvinte mai puţin curente.

Dificultățile

Un anume număr de dificultăți pot apărea câteodată: copilul se chinuie cu exercițiile sale de lectură, pe care le consideră o corvoadă; sau acceptă cu docilitate sarcinile sale, dar se mulțumește să recite pe de rost pagina studiată în acea zi și este incapabil să descifreze pagina următoare. În alte cazuri, el descifrează cu dificultate, confundând anumite litere ("b" cu "d", "m" cu "n") sau inversând literele ("le" pentru "el"), nereușind să citească asociații de consoane precum "gne" sau "tre" sau confundă grupurile de vocale. Ba mai mult, pare să nu înțeleagă tot ceea ce citește.

• **Cum se manifestă dislexia?** Un copil cu inteligență normală, având până atunci o dezvoltare psihomotorie normală, poate să sufere de o tulburare legată special de însușirea citirii și a ortografiei. Acest necaz se poate manifesta într-una din diferitele faze ale învățării lecturii: copilul, de exemplu, nu depășește stadiul lecturii logografice și nu reușește să stăpânească lectura alfabetică fonologică. Câteodată, el asimilează lectura fonologică dar nu ajunge la lectura ortografică. În anumite cazuri, această tulburare, numită dislexie disortografică apare doar într-al doilea an: copilul citește relativ bine, dar încet. Face greșeli de descifrare, mai ales dacă textul e lung și are greutăți în a înțelege ceea ce citește. În paralel, are probleme cu ortografia, care arată nu numai o proastă asimilare a regulilor gramaticale, dar și greșeli de recunoaștere a sunetelor. Anumite greșeli, observate în dictări, sunt revelatoare în această privință. Astfel, greșelile de sunet, greșelile de pauză, greșeli în ceea ce privește omofonele, confundarea categoriei gramaticale. Copilul dislexic disortografic este pierdut în sensul frazei, înlănțuie fără logică șiruri de cuvinte sau de silabe. Confundă genurile și numerele.

• **Care sunt cauzele dislexiei?** Nu se cunoaște încă cu precizie originea acestor tulburări. Anumiți cercetători cred că sunt legate de existența unor anomalii microscopice în anumite regiuni ale creierului. Alții văd în asta, înainte de toate, a anomalie genetică, alții cred că sunt datorate în principal unor dificultăți psihologice. Răspunsul este deci departe de a fi unanim. Se constată că dislexia disortografică atinge mai des băieții decât fetele, se întâlnește mai des la copiii care au avut întârzieri în dezvoltarea limbajului oral și la cei ai căror părinți au avut la rândul lor dificultăți similare.

COPILUL DISLEXIC ARE NEVOIE DE SPRIJIN

Când copilul dumneavoastră este confruntat cu dificultăți, când învață să scrie și să citească și nu reușește să le rezolve în cursul celui de-al doilea trimestru al primului an școlar, este bine, după ce ați discutat cu învățătorul, să vorbiți cu medicul dumneavoastră. Acesta vă va îndruma la un oftalmolog pentru a controla vederea copilului și dacă totul este bine, la un ortofonist ce va face o evaluare a situației. Există copii dislexici disortografici în toate țările și mediile sociale și culturale. Deficiențele de limbaj de care el suferă nu sunt puse pe seama lenei, nici pe cea a metodei utilizate de institutor. Nu trebuie să se dea vina pe copilul care are dificultăți în lectură sau ortografie ci, din contră, să fie susținut, încurajat și ajutat să își rezolve aceste probleme mergând la un ortofonist.
De fapt, este important pentru copil ca el să nu se instaleze într-o situație de eșec școlar care este umilitoare și penibilă și are efecte asupra relațiilor lui familiale și sociale.
Ortofonia este o metodă terapeutică aplicată de un specialist, vizând rezolvarea problemelor de limbă (scrisă sau orală) cu care pot fi confruntați copiii.
Ședințele de reeducare ortofonică durează între treizeci și patruzeci și cinci de minute și au loc de 2 ori pe săptămână. Realizată sub prescripție medicală, reeducarea ortofonică poate să se întindă pe mai multe luni sau ani, în funcție de dificultățile pe care le prezintă copilul.

A învăţa să scrii

Învăţarea scrisului nu e percepută de copil ca o necesitate, contrar învăţării vorbirii, care corespunde unei nevoi naturale de a se exprima. Adesea, copilul nu înţelege rostul exerciţiilor de scriere pentru că nu îşi dă seama imediat de aplicaţiile lor practice: îşi vede părinţii telefonând frecvent, dar scriind rar. De altfel, expresia scrisă cere mai multă rigoare ca expresia orală, care poate fi nuanţată şi subliniată de gesturi sau intonaţie. Este pentru el mai abstractă pentru că se adresează unui destinatar ce nu este prezent. Nu trebuie uitat că, în cadrul şcolii, copilul este plasat într-o situaţie artificială: el îşi face temele scrise la cererea unui institutor care îl corectează, ba chiar îl penalizează. Această schemă nu corespunde obiectivelor obişnuite ale comunicării scrise şi poate părea absurdă copilului.

ÎNVĂŢAREA CALCULULUI

Învăţarea să numerării şi a operaţiilor de calcul (adunare, scădere, înmulţire, împărţire) dezvoltă capacităţile de raţionament şi abstractizare ale copilului, dar îl şi face riguros şi îi dă o metodă de lucru.
După cum unii copii au probleme la citire sau ortografie, alţii au dificultăţi la matematică. Aceste dificultăţi se explică câteodată printr-o dezvoltare insuficientă sau prin neajunsuri în domeniul raţionării sau logicii, în timp ce inteligenţa copilului este de fapt normală.
Să ştiţi că aceste deficienţe pot fi depistate prin texte şi reeducate. În anumite cazuri, copilul are greutăţi în a decodifica enunţul unei probleme : el calculează bine, dar nu poate răspunde unei probleme al cărei enunţ îi este prezentat în scris, în timp ce, dacă îi este citit, el reuşeşte. În acest caz, trebuie incriminat nu un obstacol legat de matematică, ci de lectură. De fapt, adesea, rezultatele slabe la matematică sunt datorate factorilor psihologici.
Anumiţi părinţi sunt convinşi că pentru a "reuşi", copilul lor trebuie să exceleze în acest domeniu. În loc de încurajare, presiunea pe care o exercită asupra copilului devine sursă de angoasă. Trebuie, din contră, să desacralizăm matematica, să arătăm că este la îndemâna oricui şi poate oferi plăcere atunci când este abordată ca un joc.

Un proces în trei etape
Învăţarea expresiei scrise, deşi diferită de la copil la copil, se împarte în 3 faze esenţiale. În primul an de studiu(la 6-7 ani) cuvintele sunt puţin reliefate, frazele scurte (5 sau 6 fraze) şi ideile sunt exprimate în dezordine. În cursul următorilor trei ani (de la 8 la 10 ani), frazele se lungesc, sintaxa progresează cu apariţia circumstanţialelor şi subordonatelor, cuvintele sunt net precizate. Compunerile se lungesc în al 5-lea an (10-11 ani): copilul stăpâneşte bine sintaxa şi reuşeşte să exprime idei diverse. Prin urmare, el reuşeşte să organizeze o argumentare şi îşi formează un stil personal. Pentru predarea scrisului, două tipuri de exerciţii sunt adesea folosite: fie copilul învaţă să se exprime corect, respectând regulile gramaticale şi folosind cuvintele potrivite, fie este pus să redea mai liber fapte şi idei precise. Se opune adesea pedagogia tradiţională, care dă copilului "textele frumoase" ca referinţă, şi pedagogia modernă care constă în redactarea de texte libere. Un echilibru între aceste abordări este fără îndoială cea mai bună din atitudinile pedagogice.

Dificultăţi de natură variabilă
Dificultăţile întâmpinate de copil în învăţarea scrierii se pot explica prin mediul în care trăieşte: dacă părinţii săi nu citesc şi nu scriu niciodată şi dovedesc o preocupare excesivă pentru televizor, copilul va fi puţin interesat de comunicarea scrisă. Dar aceste dificultăţi îşi pot avea cauza într-o dislexie disortografică neobservată până acum. Unii copii reuşesc, în timpul învăţării citirii, să compenseze prin inteligenţă dificultăţile de descifrare. Nu se dovedesc dislexici decât la învăţarea scrisului.

Sportul

Activitatea fizică este o nevoie naturală a copilului, necesară dezvoltării lui armonioase, atât mentală cât și fizică. Permițând canalizarea surplusului de energie al unora, dând încredere în sine altora, ea poate să se dezvolte într-un sport, atât pentru fete cât și pentru băieți.

Sportul ocupă un loc din ce în ce mai mare în societatea noastră și copiii nu scapă nici ei de sub influența lui. Numeroasele structuri existente permit copilului dumneavoastră să se inițieze, spre marea lui bucurie. Oricare ar fi constituția copilului dumneavoastră, în afară de rare excepții, el este apt să practice un sport. Orice simptom neobișnuit trebuie să fie, bineînțeles, obiectul unei consultații. Odată asigurați de starea sa generală, încurajați-l să facă sport. Educația sportivă nu trebuie să fie redusă la o simplă defulare, este o pedagogie separată. Copilul își dezvoltă calități care îi vor servi mai târziu: gustul pentru efort, depășirea de sine, depășirea celorlalți. O bună abordare a activității sportive cere totuși câteva atenționări.

Înotul și mersul pe bicicleta; practici indispensabile

Chiar dacă nu-i place sportul sau nu e atras de o disciplină sportivă mai puțin obișnuită, aveți grijă ca să învețe cel puțin înotul și mersul pe bicicletă. La plăcerea pe care o va găsi în asta se adaugă și alte mize importante: fizice la început, psihologice apoi. Riscul de a cădea în apă din întâmplare nu este rar, mai ales în vacanță. Încercați, deci, să vă convingeți copilul să învețe să înoate, chiar dacă nu are adesea ocazia să facă baie: este vorba de propria lui salvare. De altfel, natația și ciclismul dezvoltă musculatura, funcția respiratorie, rezistența cardiacă și coordonarea mișcărilor.

Aspectele psihologice nu sunt nici ele neglijabile. Este devalorizant să nu știi să înoți sau să mergi pe bicicletă după o anumită vârstă atunci când prietenii fac asta cu ușurință. În plus, e cu mult mai dificil și mai puțin amuzant să înveți asta când ești adult.

La ce vârstă să începi un sport?

Inițierile sportive sunt propuse de la cea mai fragedă vârstă, dar, înainte de 3 ani, nu poate fi vorba de sport propriu-zis (vezi p. 276). Copilul de 2 ani știe lovi o minge; între 2 ani și jumătate și 3 ani poate descoperi săniușul și schi-ul pe pantele line, ceea ce îi permite să-și coordoneze gesturile tehnice și utilizarea unui material. Între 3 și 6 ani, grădinița și căminul educă motricitatea copilului cu escaladarea obstacolelor, jocuri cu balonul, exerciții de echilibru, contracții de mușchi etc. pe care mai târziu școala le continuă. Structurile sportive specializate primesc deasemenea copii mici (de la 6 ani) foarte motivați. Foarte selective, aceste cluburi vor să facă din copil un campion și sunt animate de politica rezultatelor.

PRINCIPIILE DE BAZĂ

Respectați limitele fizice și aptitudinile copilului, fără a căuta să le supraestimați.
Lăsați copilul să-și aleagă el disciplina pe care vrea s-o practice, chiar dacă își schimbă părerea de mai multe ori, căci interesul succesiv în mai multe sporturi joacă un rol important în formarea personalității sale.
Nu sperați să faceți din el un campion sub pretextul că face un sport de foarte mic. Nu există nici o corelație între precocitate și excelență.
Asigurați-i o alimentație echilibrată, adaptată unui efort superior.
Duceți-l la un control medical periodic dacă practică un sport de competiție sau un antrenament excesiv. Nu subestimați consecințele unui asemenea angajament.


Mitre

Vârsta "bună" pentru a aborda un sport variază în funcţie de sportul ales (vezi tabloul de dedesubt) şi gradul de maturitate fizică şi psihică a copilului. Anumite sporturi precum echitaţia şi judo sunt neprotivite înainte de 6 ani, pentru că musculatura şi coloana vertebrală sunt încă fragile. Orice ar fi, înainte de orice practică sportivă, este recomandat să treacă un examen medical. Pe de altă parte, copilul trebuie să fie în stare să înţeleagă şi să urmeze regulile sportului respectiv şi să se supună disciplinei lui - dacă vrea. Un copil refuză adesea să facă sport datorită lipsei de motivaţie sau anxietăţii. Există o mie de posibilităţi de a prezenta o activitate sportivă adaptată. Este o problemă psihologică - faceţi-o atrăgătoare. Puneţi în valoare, de exemplu, beneficiile fizice (devine puternic) şi psihologice, în ceea ce priveşte imaginea lui de marcă faţă de prieteni, asupra posibilităţii de a-şi face noi prieteni. Trebuie să ştiţi şi să-l liniştiţi. Discutaţi despre reticenţele sale şi despre dorinţele sale mai ales, căci, în această materie, este esenţial ca să aleagă el însuşi activitatea sa sportivă. Doar motivaţia sa, făcând apel la gustul său de joc, va da copilului plăcerea de a se depăşi pentru a progresa şi câştiga.

Sportul de competiţie

Pasionat de sport, copilul dumneavoastră vrea să fie campion. Totuşi, cea mai bună voinţă şi cea mai perfectă stabilitate emoţională nu îi vor ajunge pentru a se impune în disciplina pe care şi-a ales-o. În primul rând, un bilanţ medical va permite cunoaşterea aptitudinilor sale înainte de a-l orienta spre sportul care-i convine mai mult.

Calităţile unui viitor campion

Cinci calităţi fizice sunt cerute pentru a putea face competiţie:

• **Rezistenţa.** Capacitatea de a menţine un efort prelungit sau repetat, de intensitate medie.

• **Forţa musculară.** Este forţa necesară pentru a învinge rezistenţa opusă de un instrument sau de greutatea propriului corp.

• **Coordonarea.** Este facultatea de a face faţă schimbărilor de situaţie imprevizibile.

• **Rapiditatea.** Este realizarea unei acţiuni într-o perioadă de timp cât mai scurtă posibil.

• **Supleţea.** Este flexibilitatea articulaţiilor, care permite executarea unei mişcări cu amplitudinea articulară cea mai mare.

Un echilibru necesar între sporturi

Trebuie supravegheată complementaritatea sau incompatibilitatea sporturilor între ele. Nataţia şi atletismul sunt astfel de activităţi complementare tuturor sporturilor de competiţie, deoarece fac corpul să lucreze în întregime: este baza de antrenament.

• **Sportul individual şi colectiv.** Copilul care practică un sport individual, precum scrima, trebuie să se

---

PANORAMA SPORTURILOR PE VÂRSTE

Înainte de vârsta de 3 ani
Gimnastică de dimineaţă, "bebeluşi înotători", săniuş (pante line), patinaj pe gheaţă (şedinţe scurte).

De la 3 la 10 ani
• **3-5 ani.** Nataţie, schi, patinaj pe gheaţă şi pe rotile, dans ritmic şi clasic, tricicletă apoi bicicletă, baschet pentru copii.
• **6 ani.** Echitaţie (ponei), schi, skate-board, judo (începători), fotbal cu 5 jucători.
• **7 ani.** Gimnastică artistică, ping-pong, tenis, karate, curse, baseball, badminton, bicros.
• **8 ani.** Dans clasic, scrimă, hochei pe gazon, pe gheaţă, tir cu carabina, tir cu arcul, ciclism, fotbal, box, lupte, golf.
• **9 ani.** Handbal, judo, surfing, mini-baschet, carting, rugby, sport cu vele, squash, cicloturism, escaladare (perete).
• **10 ani.** Fotbal basc, box francez, schi nautic, drumeţie, caiac-canoe, atletism (curse, aruncarea greutăţii, săritură în lungime şi în înălţime etc.), săritură în apă.

După vârsta de 10 ani
• **11 ani.** Patinaj viteză, surf, polo.
• **12 ani.** Vâsle, escaladarea muntelui, paraşutism.
• **13 ani.** Volei, polo, baschet, echitaţie.
• **14 ani.** Arte marţiale, fotbal american, motocross.
• **15 ani.** Haltere, aviaţie, zbor cu deltaplanul...

antrenezeeze într-un mod complementar într-un sport colectiv precum fotbalul.

• **Sport simetric şi sport asimetric.** Copilul care practică un sport "asimetric" cum ar fi tenisul, care face să lucreze întotdeauna aceeaşi parte a corpului în detrimentul ansamblului, trebuie să consacre timp unei discipline "simetrice" precum natația, cursele, sporturile cu balonul precum voleiul. Dacă practica exclusivă a unui singur sport trebuie evitată întotdeauna, mai multe sporturi care contractă aceeaşi parte a corpului este proscrisă (echitația şi scrima sau judo, de exemplu, pentru coloana vertebrală).

• **Sport de interior şi sport de exterior.** Un sport practicat în sală, de exemplu gimnastica şi judo, va fi compensat de unul în aer liber: bicicletă (cicloturism), golf etc.

Pericole de evitat

Organismul copilului în plină creştere este fragil. El nu trebuie supus la eforturi prea intense şi repetate, cu atât mai mult cu cât ele se adaugă la munca şcolară. Deasemenea, în cazul în care copilul dumneavoastră este dotat pentru o disciplină deosebită, trebuie evitată specializarea prea precoce. Rezistați presiunii unui antrenor prea zelos, gândiți-vă că la maturitate pot apărea sechele, urmări ale unui antrenament excesiv, contractiv, dureros, şi o speranță ruinată (doar un copil la 1000 posedă capacități sportive superioare mediei). În fine, în gimnastică, nu trebuie angajat copilul prea devreme fără aviz medical.

Sportul şi copilul cu handicap de sănătate

Copiii atinşi de boli cardiace sau respiratorii, de diabet, de infirmități motrice sau neurologice sunt obiectul unei supravegheri medicale regulate. Specialiştii care-i urmăresc veghează la echilibrul dintre exigențele psihologice şi fizice ale eforturilor impuse şi capacitățile de adaptare ale copilului. Anturajul familial şi şcolar al copilului handicapat dă dovadă în ceea ce-l priveşte de o solicitudine care seamănă cu o superprotecție. Ori, această atitudine, oricât de comprehensivă ar fi, dezvoltă un întreg sistem de interdicții, vizând mai ales activitatea sportivă. Totuşi, în afară de anumite boli grave, evoluând în perioade vulnerabile (creştere, adolescență), sunt rare cazurile când o activitate sportivă adaptată, exercitată rezonabil şi sub control medical să fie imposibilă. În ciuda handicapului său, copilul reuşeşte câteodată să realizeze performanțe care îl pun în valoare, făcându-i viața mai uşoară, spărgând izolarea socială sau şcolară de care suferă. De altfel, nu rare sunt cazurile când o activitate sportivă bine aleasă participă la ameliorarea stării sale, de exemplu substituindu-se în parte unui tratament kinetoterapic sau favorizând eficacitatea tratamentului medicamentos a cărui absorbție în organism poate fi uşurată.

ALIMENTAȚIA COPILULUI SPORTIV

Copilul dumneavoastră face mult sport, timpul său liber constă în ore de antrenament şi concursuri. Mesele sale trebuie să fie regulate, abundente şi variate.
Dacă face sport la şcoală, alimentația propusă la cantină convine în general efortului; dar nu uitați să-i spuneți să bea multă apă pentru a evita deshidratarea.

Zilele ce precedă competiția

Pregătiți copilului dumneavoastră cereale, cartofi, legume uscate,care furnizează energie susținută şi profundă; sunt cei mai buni carburanți ai muşchilor .Evitați să-i dați grăsimi gătite, indigeste, şi, ca de obicei, introduceți în alimentația sa produse lactate şi crudități legume şi fructe.

Ziua competiției

Dați copilului de mâncare cu cel puțin trei ore înainte de probe. În acest intreval poate ronțăi fructe uscate, foarte energetice şi să bea apă uşor dulce; nu este apă mai bună pentru viitorii campioni. Sucurile cu bioxid sau cele de fructe din comerț sunt prea dulci; anumite băuturi conțin săruri minerale, care pot provoca crampe. Băuturile "light" sunt nerecomandate căci ele riscă să provoace o cădere a glicemiei.

După competiție

Copilul dumneavoastră are nevoie să bea multă apă pentru a recupera şi elimina toxinele acumulate cu ocazia efortului. Puneți legume în toate felurile de mâncare, aceasta îl va ajuta să elimine.



Timpul liber și vacanța

Dincolo de ecranele video, de jocurile de societate și de multiplele activități ce-i sunt oferite în timpul liber sau în vacanță, copilul își dezvoltă gândirea și învață să-și stăpânească corpul. El trăiește deasemenea experiențele contactului cu ceilalți.

A REZISTA ECRANULUI MAGIC

Fixați durate precise pentru a evita izolarea copilului dumneavoastră timp mai îndelungat în fața ecranului televizorului sau video. Copilul care "se închide" în jocul său video (sau rămâne ore întregi în fața televizorului) riscă să sufere un sentiment de abandon.
Explicați-i de ce îi limitați astfel folosirea ecranului: liniștiți copilul asupra dragostei pe care i-o purtați și incitați-l să-și găsească și alte centre de interes.
Facilitați-i întâlniri cu alți copii și propuneți-i alte activități pentru timpul liber: lectură, puzzle, concurs pentru confecționarea unei felicitări, jocuri de societate sau în parc, plimbări cu bicicleta în natură, carnaval...

6-10 ani, este vârsta sociabilității și a prietenilor. Debordând de energie și avid de contacte, copilul se descoperă în confruntarea cu ceilalți. În cazul în care casa rămâne locul privilegiat al jocurilor sale, singur sau cu prietenii, nevoia sa de a-și consuma energia precum și cea mai mare libertate de care se bucură acum îl împing spre exterior, unde diferite structuri îl primesc pentru a-i propune un evantai larg de activități fizice (vezi p. 333) sau de alt gen.

Jocuri de interior

Casa sau apartamentul rămâne scena numeroaselor jocuri pe care copilul și le imaginează (vezi p. 309); el se dedică aici de un timp și jocurilor de societate. Electronica și informatica dau deja năvală în universul său prin intermediul ecranulu - cel al televizorului (vezi p. 311), al jocului video sau, în curând, al calculatorului.

Jocurile de societate
Printre activitățile pe care trebuie să le încurajați la copilul dumneavoastră figurează la loc de frunte la această vârstă jocurile de societate. Captivante, stimulatoare pentru gândire sau pur și simplu nostime, ele fac apel la memorie, la logică, la cultura generală, la reflecție. Ele ascund virtuți pedagogice, căci îl învață pe copil să respecte regulile, să aibă răbdare pentru a-și aștepta rândul, îi dezvoltă dorința de a câștiga, dar și înțelepciunea de a ști să piardă. Lăsați-l să invite alți copii pentru a împărți cu ei aceste momente însuflețite. Începând de la 6 ani, copilul este în măsură să înțeleagă și să respecte reguli, să-și aștepte rândul, să joace pentru a câștiga. Asigurați-vă totuși că jocul ales corespunde nivelului și centrelor sale de interes. Verificați simplitatea regulilor și durata jocului: înainte de 10 ani, el nu ar trebui să depășească o oră. O mulțime de jocuri îi sunt oferite perspicacității sale: căluți, jocuri de cărți de tot felul. Cele mai clasice dintre jocurile adulților au fost puse la îndemâna copiilor, propunându-le formule pentru juniori. Dacă unele se bazează pe întâmplare, altele sunt tematice (despre muzică și instrumentele sale, astronomie, chimie etc.) sau chiar combină diferite genuri. Copilul amator de abstracție va putea în curând să atace jocurile de strategie cum este șahul.

Jocurile video
Fascinația imaginii asupra copilului nu mai trebuie demonstrată. Acest curent fiind ireversibil, dumneavoastră, ca părinți, trebuie să stăpâniți folosirea ei, pentru a profita de partea bună și de a-i limita efectele negative.
• **Un interes indubitabil.** Jocul video inculcă rigoarea unui demers și stimulează sensul deciziei. Datorită corectării erorilor de apreciere, copilul poate ajunge la cel mai bun rezultat după ce a pus în balanță numeroasele posibilități care i s-au înfățișat. Dezvoltând rapiditatea de reacție a jucătorului, acest joc îl face să se depășească pe sine pentru a depăși diferitele nivele. Copilul învață plăcerea de a învinge. Mai mult, jocul video îl introduce pe copil în lumea informaticii.

Utilizând suportul calculatorului, el creează o apropiere de aspect şi de funcţionare cu lumea microinformaticii, un mediu în care copilul se află în largul său.

• **Efecte negative ce pot fi limitate.** Jocul video, practicat în mod abuziv, riscă să devină unicul partener al copilului, în detrimentul unei convivialităţi cu părinţii şi prietenii de vârsta lui. Constituie şi un stres. Seara, incitarea jocului este atât de mare încât copilul adoarme cu greu. Chiar s-a vorbit în cazul utilizării intensive a jocului video de criză epileptică; dar această eventualitate rămâne excepţională şi vizează în mod special copilul care este predispus la aceasta. Dacă, spre deosebire de televiziune, jocul video este interactiv, permiţând copilului să intervină asupra desfăşurării acţiunii, interesul trece repede. Sfârşeşte prin a fi prea repetitiv. În sfârşit, în ochii anumitor părinţi, grafismul grosolan şi culorile ţipătoare pe care le afişează majoritatea acestor jocuri vor influenţa simţul estetic încă neformat al copilului.

Taberele de vacanţă

Descoperirea de noi orizonturi, noi sporturi, viaţa în colectivitate, acesta este obiectivul unei colonii. Pentru mulţi orăşeni, înseamnă cunoaşterea naturii şi posibilitatea unor activităţi pasio-nante, dificile de făcut cu familia, precum speologia, caiac-canoe, la nivelul lor şi într-o organizare competentă. Taberele de vacanţă contribuie la îndrumarea copilului în drumul lui spre independenţă, făcându-l să abordeze viaţa în societate cu regulile sale comunitare, pregătindu-l pentru separarea de familie.Pentru ca totul să meargă bine, trebuie luate anumite precauţiuni.

Pregătirea despărţirii

Deşi sunt propuse sejururi de la vârsta de 3 ani, această despărţire nu trebuie să fie prea precoce (6-7 ani) şi să se facă progresiv : copilul a petrecut deja week-end-uri la un prieten, a participat la activităţile în aer liber iarna şi vara, liniştitoare pentru că aici cunoaşte pe toată lumea. Nu uitaţi nici centrele în aer liber care primesc copii într-o anumită zi a săptămânii şi în timpul vacanţelor şcolare, după ce aceştia împlinesc patru ani. Departe de a fi simple centre de supraveghere, ele oferă activităţi organizate şi interesante, cum ar fi ieşiri la pădure, vizite la muzee şi expoziţii... Trebuie ca şi dumneavoastră să vă învingeţi temerile, deoarece copilul nu va pleca încrezător decât dacă vă simte angoasaţi.

Alegerea taberei

Prin şcoală, primărie sau întreprinderea dumneavoastră vi se oferă posibilităţi de sejur, cel mai adesea subvenţionate.Ele sunt foarte variate (mare, munte, ţară) şi combină activităţi sportive şi culturale. Informaţi-vă asupra organismelor şi perioadelor care vor răspunde în cea mai mare securitate dorinţelor copilului dumneavoastră şi exigenţelor dumneavoastră. Sejururile propuse sunt adaptate vârstei copilului (există formele de tipul cămin de copii sau leagăn de copii care funcţionează de la vârsta de 3 ani). Pentru cei mai mici (3-6 ani), durata sejurului este redusă la cinci zile, de luni până vineri. Pentru cei mai mari (6-10 ani), formele sunt modulabile (până la mai multe săptămâni).

Pregătirea sejurului

O listă a lucrurilor ce trebuie duse este făcută de responsabilii taberei.Este de dorit să vă conformaţi ei. Hainele, practice şi rezistente, vor fi marcate cu numele copilului cu o panglică brodată sau cu cerneală indelebilă (ce nu se şterge). Atunci când se cere, banii de buzunar sunt încredinţaţi într-un plic cu numele copilului responsabilului de sejur. Dacă doriţi să-i telefonaţi copilului în timpul sejurului, informaţi-vă şi preveniţi-vă copilul despre ceea ce aţi hotărât. Conformaţi-vă recomandărilor responsabilului. Câteodată e preferabil să nu intraţi în contact direct cu copilul pentru a nu trezi în el nostalgia.

PREGĂTIREA VACANŢELOR

Acum, când copilul merge la şcoală, el are şi vacanţă, care nu corespunde în mod necesar cu a dumneavoastră.Va trebui să prevedeţi cum îşi va umple aceste perioade de timp, lungi sau scurte.
Centrele de petrecere a timpului liber sau cele în aer liber, un sejur la bunici, la rude sau în tabără sunt posibilităţi ce pot fi combinate. Oricare ar fi formula la care vă gândiţi, nu aşteptaţi ultimul moment pentru a vă organiza.
Discutaţi despre asta şi cu copilul, încercând să ţineţi cont de preferinţele sale.
Preveniţi-l de ceea ce s-a decis, explicându-i ce şi de ce.
Nu prezentaţi soluţia aleasă ca ultimă soluţie.

Sănătatea

După primii ani de şcoală, presăraţi de răceli şi angine, copilul dumneavoastră a devenit mai rezistent. O supraveghere medicală continuă totuşi să se impună, pentru a preveni eventualele probleme de sănătate.

ROLUL DUMNEAVOASTRĂ

Consultaţiile făcute de urgenţă sunt uneori necesare, desigur, dar ele nu trebuie să se substituie unei supravegheri medicale regulate, conduse într-un carnet de sănătate. Chiar dacă nu are vreo problemă de sănătate, duceţi copilul la medic o dată sau de două ori pe an. Orice simptom - febră, vărsături, ganglioni - pot releva când o situaţie foarte obişnuită,când o afecţiune mai severă. Nu trebuie să stabiliţi dumneavoastră diagnosticul, acesta fiind rolul medicului. În schimb, puteţi, în mod eficient să-l ajutaţi, notând cronologia simptomelor, programul de luare a medicamentelor şi înregistrând curbele de temperatură. Adeverinţele medicale necesare practicării unui sport sau la plecarea în tabere, constituie deasemenea ocazia de a face un bilanţ asupra sănătăţii copilului dumneavoastră.

Cu obiceiul de a fi consultat de două sau trei ori pe an un pediatru, puteţi preveni cel mai eficace problemele de sănătate ale copilului dumneavoastră. Medicul vă va aminti şedinţele de vaccinare şi va supraveghea creşterea copilului dumneavoastră. Va învăţa să cunoască reacţia la febră, la durere şi va putea mai bine, în caz de boală, să stabilească un diagnostic precis. Între 6 şi 10 ani, aceste vizite vor fi şi ocazia de a stabili eventualele probleme de vedere sau dentiţie pe care le poate avea copilul şi pe care le-a putut semnala şi doctorul şcolar. (vezi în margine)

Ochiul

Ochiul e organul care creşte cel mai rapid la copil, până atinge talia adultă (2,4 cm în diametru) la vârsta de 3 ani. Suprafaţa sa exterioară este constituită din cornee, hublou transparent prin care se vede irisul (de culoare variabilă), având în centru pupila. Dincolo de pupilă, care se dilată la întuneric şi se închide la lumină, se găseşte o lentilă de putere variabilă, care, precum un autofocus de aparat foto, permite vederea clară de departe şi de aproape: este cristalinul. Retina, din spatele cristalinului, tapisează suprafaţa interioară a ochiului, ale cărei informaţii sunt transmise la creier prin nervul optic. Elasticitatea şi contractibilitatea-muşchilor optici, în sfârşit, permit ochilor să se mişte. Pentru a trece de la vederea la distanţă la vederea de aproape (fenomen numit convergenţă) şi la modificările curburii cristalinului datorită căruia vederea se adaptează la depărtare ca şi la apropiere (fenomen numit acomodare), este nevoie de contractibilitatea muşchilor ciliari.

Măsurarea vederii

Acuitatea vizuală este evaluată punând pacientul să citească şiruri de litere de mărimea descrescătoare. Ea e măsurată în zecimi.Un rezultat de 10/10 este corespondentul unei medii normale a unui adult sănătos. Este rezultatul care apare la copiii între 4 şi 7 ani. La un an, de exemplu, acuitatea vizuală nu este decât de 3/10; la adolescenţă ea este la apogeu şi poate atinge 12 sau 15/10. Contrar unei idei răspândite, cititul îndelungat sau în întuneric, privitul la televizor exagerat nu dăunează acuităţii vizuale. Din contră, aceste obiceiuri pot antrena oboseala oculară, sursă a durerilor de ochi sau cap. Nepurtarea ochelarilor corectori are consecinţe similare, riscând să afecteze direct capacitatea de concentrare şi muncă a copilului, iar incidentele în rezultatele şcolare nu vor întârzia să apară.

Tulburările de vedere: miopie, hipermetropie, astigmatism

Pentru ca vederea să fie perfectă, este necesar ca lupele, corneea şi cristalinul, să proiecteze imaginea primită direct pe filmul sensibil al retinei. Atunci când lupele nu sunt suficient de puternice, imaginea se formează în spatele retinei:

ochiul vede rău de aproape, este hipermetrop, vederea clară nu se realizează decât cu preţul unui efort continuu de acomodare care antrenează oboseala oculară şi durerile de cap. Dacă ele sunt din contră prea puternice, imaginea se formează înaintea retinei: ochiul vede rău la depărtare, este miop şi în acest caz, nici o acomodare nu este posibilă. Atunci când corneea este deformată, imaginea nu se proiectează într-un singur plan al retinei, în acest caz, ochiul, astigmat, vede neclar de departe ca şi de aproape. Cea mai mare parte dintre nou-născuţi sunt uşor hipermetropi şi astigmaţi, dar vederea se stabilizează între 3 şi 4 ani. Între 10 şi 20% din copii păstrează aceste anomalii toată viaţa. Miopia debutează între 8 şi 12 ani, se măreşte puţin câte puţin până la 25 de ani, apoi se stabilizează definitiv. Ea atinge cam 20% dintre indivizi. Miopia implică purtarea ochelarilor corectori. În schimb, copiii hipermetropici şi astigmatici nu au nevoie de ochelari decât dacă suferă de oboseală oculară, dureri de cap sau şi de strabism. În absenţa acestor simptome, pot renunţa la ochelari pentru că au o bună acomodare. Copiii grijulii pot purta lentile de contact de la 12-14 ani, dar tratamentul miopiei prin chirurgie sau laser nu se face decât după 20 de ani.

Cazul strabismului

Numeroşi copii se uită saşiu în cursul primelor luni de viaţă, fenomen ce trebuie corectat după luna a 6-a prin purtarea unei măşti pentru a obliga ochiul deviat să lucreze. Doar de la vârsta de 5-6 ani se poate vorbi de o intervenţie chirurgicală, cu scopuri pur estetice. Când e vorba despre un defect uşor de convergenţă (ochii scapă spre interior) sau de divergenţă (ochii "pleacă" spre exterior) o reeducare ortoptică (gimnastică a ochilor) poate fi eficace după ce copilul este capabil de cooperare, cam spre 6-7 ani.

Dinţii

Dinţii de lapte sunt provizorii şi cad pe rând de la 6-7 ani. Ei cad pentru că rădăcina lor este "digerată" de dintele adult de dedesubt. Ei nu riscă să fie înghiţiţi sau să cadă în trahee. Este deci inutilă provocarea căderii lor artificiale, decât atunci când dintele adult este pe cale de a ieşi lângă dintele de lapte. În acest caz, dintele de lapte nu are nici un motiv de a cădea, căci rădăcina sa nu este distrusă. Extracţia sa devine necesară.

Între 6 şi 12 ani, cei 20 de dinţi de lapte sunt înlocuiţi de dinţi adulţi la care se adaugă opt molari adulţi din care primii patru apar la 6 ani, ceilalţi patru pe la 12 ani. Ultimii patru molari (numiţi măsele de minte) apar în general între 17 şi 20 de ani.

Ce igienă dentarăsă adaptăm?

Caria unui dinte de lapte nu trebuie să fie neglijată mai mult decât cea a unui dinte definitiv căci, dacă ea se dezvoltă, poate atinge pulpa dintelui şi să compromită dintele care este pe cale să se formeze (mugurele dentar). Supravegheaţi cu regularitate dinţii copilului dumneavoastră şi nu ezitaţi să-l duceţi la dentist cel puţin o dată pe an, chiar în absenţa unor probleme. În domeniul dinţilor, ca şi în alte domenii, se tratează mai uşor (şi cu cheltuieli mai mici) problemele dacă sunt depistate mai devreme.

Trebuie ştiut că aportul de fluor, în ciuda tuturor avantajelor, este neputincios în faţa unui consum mare de zahăr. Pentru menţinerea unei bune igiene dentare, eliminaţi pur şi simplu dulciurile şi băuturile cu zahăr dintre mese. Totuşi este inutil să tiranizaţi un copil de 6 ani care continuă să-şi sugă degetul şi ai cărui dinţi se deformează uşor. La această vârstă, de fapt, aceste deformări rămân fără consecinţe definitive.

ROLUL MEDICULUI ŞCOLAR

Medicul şcolar joacă un rol esenţial, mai ales de prevenire.
El efectuează controlul vaccinărilor şi depistează eventualele probleme de vedere, de auz sau dentare.
Nu este autorizat să efectueze el însuşi tratamentele necesare, dar, prin intermediul dumneavoastră, transmite consultările făcute medicului care se ocupă de copilul dumneavoastră.
Pe de altă parte, el îşi dă avizul asupra amenajării spaţiilor şcolare şi asupra calităţii condiţiilor de igienă ale localului şcolii.
El organizează diverse acţiunii educative privind igiena dentară, ritmurile somnului sau pericolele toxicomaniei.
În sfârşit, el supraveghează integrarea copiilor handicapaţi şi are grijă de cei care trebuie să ia unele medicamente în cursul zilei.

Viaţa afectivă şi relaţiile familiale

De la 6 ani, copilul întreţine relaţii mai stabile, mai puţin conflictuale cu părinţii. Dar anumite evenimente - precum separarea cuplului - pot perturba în mod durabil viaţa familială şi cea a copilului.

A CREŞTE SINGUR(Ă) UN COPIL

Nu vă repliaţi asupra acestui fals cuplu mamă (tată) - copil. Daţi posibilitatea copilului dumneavoastră să întâlnească alţi adulţi prieteni cu care să stabilească raporturi de încredere şi de afecţiune.
Nu încercaţi să înlocuiţi părintele absent: acesta păstrează, pentru copil, un loc deosebit.
Încercaţi să-l evocaţi pe celălalt părinte în mod pozitiv, fără ca totuşi să inventaţi o figură ireală: copilul poate admite că absentul, ca dumneavoastră, nu este perfect. Dimpotrivă, el nu trebuie să se simtă fiul sau fiica unei fiinţe răufăcătoare sau periculoase.
Nu-l consideraţi pe copilul dumneavoastră un confident, nu împărţiţi cu el, în locul unui adult, durerile, regretele sau grijile dumneavoastră, căci aceasta ar putea să-i perturbe echilibrul afectiv.

De la 6 la 10 ani, copilul multiplică relaţiile cu exteriorul familiei, ceea ce îi permite în general să se arate mai senin în relaţiile cu părinţii. Totuşi, se observă şi reacţii inverse, în particular între 6 şi 8 ani. Înţelegerea dar şi fermitatea dumneavoastră îl vor ajuta să treacă peste această fază nouă, când se teme pur şi simplu să crească. Dacă este confruntat cu situaţii dificile de asumat, cum ar fi absenţa unui părinte sau a ambilor, separarea lor, moartea unui apropiat sau o maladie gravă, copilul riscă să fie serios perturbat. Străduiţi-vă să-i menţineţi pe cât posibil delicatul echilibru afectiv de care are nevoie.

Teama de a creşte

Între 6 şi 8 ani, anumiţi copii adoptă în familia lor un comportament dezagreabil: ei nu ascultă, nu stau frumos la masă, refuză să-şi facă temele şi nu participă la sarcinile colective. Par de altfel să-şi rezerve aceste atitudini puţin amabile pentru părinţii lor, căci, în exterior, se spune despre ei că sunt cuminţi, drăguţi, "bine crescuţi". De la 7 ani, ei comit câteodată mici furturi, sau încep să mintă (trebuie să se ştie că, mai tineri, ei nu înţeleg că e vorba despre minciuni sau furt). Poate că ei acţionează astfel pentru că, crescând, se tem să nu piardă afecţiunea dumneavoastră şi caută atunci să vă capteze atenţia, fie şi prin comportamente criticabile. Trebuie să vă arătaţi ferm reprobarea faţă de asemenea comportamente, fără să dramatizaţi totuşi. Faceţi-l să înţeleagă că vă bucuraţi văzându-l crescând, menţineţi cu el o relaţie de încredere şi aceste dificultăţi se vor estompa rând pe rând.

Familia monoparentală

Copilul are nevoie să simtă şi să ştie că este fructul dorinţei a doi adulţi. Dacă îl creşteţi singur(ă), fie ca urmare a alegerii, fie datorită circumstanţelor, străduiţi-vă, pe cât posibil, să redaţi simbolic prezenţa părintelui absent, evocându-l sau explicându-i ce ar fi putut spune sau face într-o situaţie sau alta. Trebuie să evitaţi să vă închideţi într-o relaţie prea exclusivă cu copilul dumneavoastră, mai ales dacă acesta este fiu sau fiică unică.

Relaţiile cu alţi adulţi

Încercaţi să frecventaţi regulat alţi copii şi adulţi, prieteni sau membri ai familiei. Astfel, copilul dumneavoastră va putea stabili relaţii cu adulţi de acelaşi sex ca şi părintele absent. Poate va lua pe unul dintre ei ca şi exemplu: va manifesta faţă de el multă afecţiune, având şi atitudini paradoxale de ostilitate şi respingere, căci va trăi prin inter-

mediul lui conflicte legate de complexul lui Oedip (vezi p. 269).Dar, oricare ar fi acesta, copilul trebuie să înţeleagă că acest adult cu care întreţine relaţii de tip părinte - copil nu este părintele său natural. Trebuie de fapt să-i acorde acestuia un loc specific.

Părintele absent nu este înlocuit
Nu este uşor pentru fraţii sau surorile mai mari să-şi înlocuie părintele absent mai ales când diferenţa de vârstă nu depăşeşte 6 ani. Ei, care se simt obligaţi să joace un astfel de rol, nu mai trec prin etapele normale ale dezvoltării afective ale copilăriei lor: cresc prea repede şi riscă să fie profund afectaţi în viaţa lor de adult. În plus, nu puteţi să aşteptaţi ca el să se comporte ca un confidend cu care să puteţi vorbi de la egal la egal. Făcând astfel riscaţi să compromiteţi grav echilibrul său.

În cazul unui divorţ

Din momentul în care părinţii au luat decizia să se despartă sau să divorţeze, trebuie să-i explice împreună copilului situaţia, să-i spună ce se întâmplă şi cum se va organiza viaţa în continuare. Cu care dintre părinţi va locui şi în ce loc? Când şi unde îl va putea vedea pe celălalt părinte? E important ca el să poată cunoaşte răspunsurile la aceste întrebări. De altfel, copilul are întotdeauna nevoie să păstreze asigurarea că el este încă copilul tatălui şi al mamei sale, că nici unul nu regretă naşterea sa, că îl iubiţi întotdeauna, în ciuda dezacordului dintre dumneavoastră şi perechea dumneavoastră. Pentru el, amintirea epocii petrecute cu cei doi părinţi este esenţială.

Spunând lucrurilor pe nume
Minciunile, tăcerile dumneavoastră riscă să-l facă pe copil să sufere mai mult decât dacă i s-ar spune adevărul, căci el nu va înţelege neliniştea dumneavoastră, schimbările de dispoziţie, absenţele dumneavoastră. Şi-ar putea imagina că nu-l mai iubiţi sau că el e responsabil pentru despărţirea dumneavoastră şi că posedă poate mijlocul de a vă reîmpăca. Evitaţi deci orice fel de tertipuri. Spuneţi-i pur şi simplu ceea ce se întâmplă: că viaţa comună între mamă şi tată nu mai e posibilă, dar că asta nu înseamnă că-l iubiţi mai puţin şi că vă angajaţi să continuaţi să-l creşteţi.

Nu-l implicaţi în luarea deciziilor. Acestea aparţin responsabilităţii adulţilor. E mai bine ca pentru el conflictele să nu dureze o veşnicie şi mai ales să nu-i cereţi să ia parte la acestea. Atâta timp cât conflictele persistă, trebuie să evitaţi să vă schimbaţi, la cererea sa, hotărârea pe care aţi luat-o în ceea ce-l priveşte.

Copilul va avea întotdeauna doi părinţi
Păstrarea sentimentului unei duble filiaţii cere un anumit efort, mai ales la început. Nu renegaţi trecutul şi încercaţi să-l evocaţi pe fostul dumneavoastră consort fără să-l demigraţi sau să-l devalorizaţi. A ascunde fotografii, în care copilul e cu celălalt părinte, a-l obliga să povestească ce face când e la el, a încerca să-i câştigi preferinţa cedând tuturor dorinţelor sale, a arunca vina despărţirii pe seama celuilalt sunt cu atât mai mult atitudini de proscris, dacă vreţi să nu i se dezvolte copilului dumneavoastră un puternic sentiment de culpabilitate. Este important ca ambii părinţi să ajungă, fiecare în parte sau, la nevoie, sprijinindu-se pe o a treia persoană (psiholog, medic), să reorganizeze viaţa afectivă şi socială. Dar este de dorit ca ei să continue să petreacă un timp împreună cu copilul, când acesta trăieşte nişte momente marcante: aniversări şcolare, aniversarea zilei de naştere, spitalizare, plecarea în tabără etc. Încercaţi să menţineţi cu fostul dumneavoastră consort o anumită comunicare.

Când familia se reîntregeşte
Prin urmare, copilul va trebui să accepte un tată sau o mamă vitregă, lucru care ridică o serie de probleme.

PĂRINŢI DIVORŢAŢI

Nu puneţi sub tăcere trecutul petrecut în trei: e deasemenea şi povestea copilului dumneavoastră. Nu trebuie să-l privaţi de aceasta.
Păstraţi pentru copil o imagine binevoitoare, acceptabilă, a celuilalt părinte. Fără să-i ascundeţi dificultăţile cuplului dumneavoastră, nu-l faceţi părtaş la acestea: el riscă să se simtă vinovat.
Nu faceţi din copilul dumneavoastră martorul sau arbitrul sentimentelor dumneavoastră faţă de "celălalt" părinte: el nu trebuie să aleagă între mamă şi tată.
Explicaţi-i cum şi când va continua să vă vadă: el are nevoie mai ales să fie sigur de continuitatea dragostei dumneavoastră faţă de el.

Părintele vitreg n-are un rol uşor. El trebuie să dea dovadă de multă răbdare, să respecte sentimentele copilului şi să adopte faţă de el o atitudine lipsită de ambiguitate. Trebuie ca, de exemplu, copilul să-l strige pe nume (şi nu "mamă" sau "tată") pentru ca el să poată să se repereze uşor în filiaţia sa. Părintele va fi confruntat cu reacţii de gelozie sau rivalitate, sentimente care prevalează în egală măsură în relaţiile dintre fraţii vitregi, sau dintre copiii care i-au avut înainte pe cei doi membri ai noului cuplu. Fiecare copil doreşte să fie el preferatul şi adesea îşi imaginează că e victimă a nedreptăţii. Când doi părinţi aleg să formeze o nouă familie împreună, ei trebuie să se străduiască să fie juşti şi echitabili cu toţi copiii şi să nu pretindă să-i iubească pe toţi, dintr-o dată, în acelaşi fel.

Copilul şi boala

Apariţia sau descoperirea la copil a unor anumite boli cronice (diabet, mucoviscidoză, reumatism inflamatoriu, contaminarea cu virusul HIV etc.) foarte dificile de vindecat în starea actuală a medicinei este foarte probabil să perturbe profund relaţiile familiale. Copilul atins de o astfel de boală poate adesea să ducă o viaţă cotidiană destul de asemănătoare cu a celorlalţi copii, dar totuşi cu preţul a nenumărate constrângeri. El are şi mai multă nevoie de dumneavoastră. Boala sa e o încercare pentru părinţii săi, care trebuie mai mult decât oricând să se susţină şi să înveţe să împartă efortul. Nu trebuie ca mai ales copilul să aibă sentimentul că devine, din cauza problemelor sale de sănătate, o greutate insuportabilă pentru părinţii săi. Pentru ca el să înveţe să trăiască cu boala sa, dumneavoastră înşivă trebuie să acceptaţi această realitate. Încercaţi să nu sufocaţi personalitatea copilului printr-o dorinţă excesivă de a-l proteja (vezi p. 334). Nu uitaţi că nu sunteţi singuri în lupta aceasta de fiecare zi. Echipa medicală specializată care se ocupă de copilul dumneavoastră vă este alături. Asociaţiile părinţilor ai căror copii sunt atinşi de aceeaşi boală pot deasemenea să vă dea un ajutor important pe plan moral, juridic şi financiar. Totuşi, cel mai mare sprijin rămâne copilul dumneavoastră, care cel mai adesea dă dovadă, în faţa suferinţelor şi a constrângerilor, de o remarcabilă facultate de adaptare şi de o mare vitalitate.

CE INFORMAŢIE SEXUALĂ SĂ LE FIE DATĂ?

Astăzi copiii au acces, prin presă, filme, afişe, la numeroase reprezentări ale vieţii sexuale. Dacă e important să li se interzică anumite filme, cărţi sau reviste nesănătoase, este tot atât de important să li dea o informaţie completă. Această educaţie sexuală este indispensabilă bunei dezvoltări active, intelectuale şi sociale ale copilului. Până la 7 ani, ea pune accent pe diferenţele dintre sexe şi pe procreare (vezi p. 316), subiectele pe care trebuie să le abordaţi, fără îndoială, de mai multe ori, căci adesea, copilul uită explicaţiile date şi revine la fantasme. Nu râdeţi de imaginaţia sa: faceţi-vă timp să-i repetaţi, simplu lucrurile. După ce trece de 7 ani, nu vă temeţi să lărgiţi câmpul de informaţie pe care i-l furnizaţi.

Sexualitatea nu trebuie să fie un subiect tabu

Copiii trebuie să se simtă liberi să abordeze întrebări cu privire la sexualitate. Mulţi nu-şi exprimă deschis curiozitatea căci nu îndrăznesc să pună întrebări de care le este ruşine. Părinţii, deasemenea, pot să se simtă jenat şi să nu ştie cum să prezinte faptul. Sunt tentaţi să evite să răspundă sau furnizează explicaţii atât de ştiinţifice încât devin de neînţeles pentru copil. Dacă nu vă simţiţi în stare să vorbiţi cu el despre această temă indicaţi-i o anumită persoană, sau carte. Esenţial este să-i daţi întotdeauna răspunsuri concrete şi să nu faceţi din sexualitate un subiect tabu. Astfel, copilul riscă să dezvolte sentimente de culpabilitate (în ceea ce priveşte visele sale, de exemplu) şi sentimente de ostilitate faţă de dumneavoastră căci se simte neînţeles.

Explicaţi-i şi puneţi-l în gardă

În această perioadă în care copilul devine din ce în ce mai autonom, trebuie să-i vorbiţi despre anomaliile vieţii sexuale (homosexualitate, pedofilie, exhibiţionism) şi să-i insuflaţi simţul apărării faţă de aceşti adulţi care pot abuza de naivitatea sau de slăbiciunea sa. Reformulaţi deasemenea interdicţia incestului, interdicţie universală care implică faptul că nu pot exista relaţii sexuale între un frate şi o soră, o mamă şi fiul său, un tată şi fiica sa. E important să-l preveniţi pe copil despre modificările pe care le va suferi corpul său în momentul pubertăţii. Ar fi mai bine dacă explicaţiile vor fi date de către mamă, fiicei şi de către tată, fiului.

Trăind cu un copil handicapat

Un copil purtător al unui handicap antrenează întotdeauna o mare bulversare în familie. Apoi, puţin câte puţin, se descoperă partea pozitivă a acestui copil şi a capacităţilor sale.

Poate vi s-a vorbit de acest handicap încă de la naştere (malformaţii, aberaţii cromozomice). Sau poate a apărut mai târziu, în mod brutal (accidente, encefalită) sau în mod progresiv (întârzierea dezvoltării, deficit senzorial, boli precum miopatie). După etapa medicală, în timpul căreia specialiştii au încercat să stabilească un diagnostic precis, viaţa îşi reia mersul, dar dumneavoastră aveţi nevoie de sprijin pentru a-l ajuta pe copil.

Diferite dificultăţi

Trebuie ştiut că în numeroase cazuri cauza handicapului rămâne necunoscută şi evoluţia sa nu poate fi evaluată dintr-o dată, de unde apar situaţii diferite în funcţie de handicap.

• **Handicapurile mentale.** Copilul manifestă un interes redus faţă de anturaj; se dezvoltă încet, iar comportamentul său este neobişnuit. Dacă de la o vârstă fragedă acest copil este stimulat şi susţinut de către părinţi împreună cu o echipă pluridisciplinară, progresele vor apărea cu siguranţă.

• **Handicapurile motorii.** Gesturile şi mişcările sunt dificile din cauza paraliziilor, rigidităţii, unor mişcări parazite. Reeducarea motorie, ortopedică, câteodată chirurgia îl vor ajuta pe copil.

• **Handicapurile senzoriale.** Deficienţele de vedere sau de auz sunt uneori accesibile unui tratament. Cel mai adesea educaţia şi aparatajul adoptat permit compensarea handicapului.

• **Plurihandicapuri şi polihandicapuri.** Asociaţiile de handicapaţi pun probleme dificile.

Viaţa cotidiană

Viaţa de zi cu zi cu un copil handicapat fizic sau retardat, care are uneori probleme cu somnul, dereglări alimentare, un comportament particular şi o sănătate fragilă, nu e deloc simplă. Etapele spre autonomie (mers pe jos, curăţenie) sunt lente. Familia trebuie să evite să se izoleze şi să încerce să obţină ajutorul specialiştilor şi ajutoare financiare legale. Fraţii şi surorile, care se pot teme că vor deveni ei înşişi handicapaţi sau pot fi geloşi pe cei slabi, au şi ei nevoie de atenţie, nu trebuie să-i responsabilizaţi prea mult faţă de copilul handicapat.

Cum să-l ajutaţi pe copil?

Copilul handicapat trebuie să trăiască după un ritm care să corespundă dezvoltării sale, pentru a fi valorizat în progresele sale. În viaţa cotidiană (somn, toaletă, îmbrăcare) se fac primele achiziţii esenţiale ale copilului. Există ajutoare medicale specializate (educaţie motoare în caz de handicap motor; jocuri adoptate permit copilului handicapat mental să ajungă la o mai mare autonomie). Părinţii, uneori derutaţi de sfaturi contradictorii, trebuie să fie ghidaţi de o echipă medicală completă şi în care să aibă încredere.

Intrarea la şcoală este întotdeauna de dorit, când e posibilă, precum şi accesul la locurile de joacă frecventate de alţi copii. Există în şcoli clase specializate. Mulţi copii vor fi orientaţi spre structuri medico educative externe (sau în anumite cazuri, în internat).

CÂTEVA SFATURI

Nu rămâneţi singuri. Cereţi ajutorul unei echipe medicale pluridisciplinare. Există asociaţii specializate (vezi p. 463).

Nu vă temeţi de privirile celorlalţi. Duceţi-l şi pe copilul dumneavoastră la întâlnirile familiale, asociaţi-l vieţii cu vecinii şi cu prietenii: ei au de jucat un rol important în integrarea sa.

Nu ezitaţi să ieşiţi în grădinile publice, la piaţă sau să călătoriţi împreună cu el.

Nu bulversaţi toată viaţa de familie. Nu centraţi viaţa familială pe copilul handicapat. În măsura posibilă, încercaţi să vă urmaţi activitatea profesională, copilul va beneficia de acest lucru în mod indirect.Evitaţi să vă mutaţi doar pentru el.

Favorizaţi autonomia copilului handicapat, în sânul familiei (să înveţe să umble, să fie curat, să mănânce singur) şi puneţi-l în contact cu alţi copii de vârsta sa.

CAPITOLUL 6



Spre adolescență



După 11 ani



CORPUL BĂIATULUI
În 5 ani, adolescentul creşte circa 26 cm şi se îngraşă cam 26 kg. Creşterea sa se accelerează în general între 13 şi 16 ani cu o progresie netă către 15 sau 16 ani. Începând cu vârsta de 12 ani creşte părul pe pubis, apoi pe faţă. Penisul şi scrotul cresc. Vocea se îngroaşă. Adolescentul dobândeşte forţă musculară. Silueta sa se masculinizează progresiv.

ALIMENTAŢIA
Adolescentul are nevoie de 2700/3000 calorii şi de 1200 mg de calciu pe zi. Mănâncă mult. Alimentaţia sa, variată şi echilibrată, trebuie să-i ofere suficiente săruri minerale, vitamine, fier şi calciu. Adolescenta are nevoie de 2000/2500 calorii şi de 1200 mg de calciu pe zi. La această vârstă, anorexia şi diferite tulburări alimentare, putând fi provocate de dorinţa de "a ţine regim" pentru a slăbi, nu sunt rare.

DEZVOLTAREA INTELECTUALĂ
Adolescentul, fie că e fată sau băiat, este capabil să realizeze raţionamente abstracte din ce în ce mai complexe. Poate fără dificultate să raţioneze fără ca acest lucru să aibă vreo legătură cu realitatea. Simţul său moral se ascute, începe să stabilească o ierarhie între diferite valori morale.



CORPUL FETEI
În 5 ani, adolescenta creşte în medie 23,5 cm şi în greutate 21 kg. Creşterea sa se accelerează în general între 11 şi 14 ani, apoi cu o progresie netă către 12 sau 13 ani. Începând cu 11 ani, părul pubian apare, şi sânii încep să se formeze.
După aproximativ 2 ani de când pieptul a început să se formeze, apar primele menstruaţii. Silueta se feminizează în mod progresiv.

RELAŢIILE
La începutul adolescenţei, fetele şi băieţii au tendinţa de a constitui grupe separate, chiar opuse. Puţin câte puţin, băieţii se apropie de fete şi fetele de băieţi. Convorbiri, activităţi comune, apoi contacte fizice, le permit să se descopere. La început, sentimentele primează asupra descoperirii plăcerii fizice.
Nu vor fi decât la sfârşitul adolescenţei gata să trăiască o relaţie afectivă şi sexuală stabilă cu o persoană de sex opus.

SOMNUL
Adolescenţii, fete sau băieţi, au tendinţa să doarmă până târziu dimineaţa când au posibilitatea. Astfel, somnul lor nocturn scade. Au accese de somnolenţă, în timpul zilei, pe care nu le aveau când erau copii.

Corpul care se schimbă

Pubertatea și adolescența sunt două fenomene ce nu trebuie confundate. Într-adevăr, debutul pubertății coincide în general cu debutul adolescenței, dar, adolescența nu se termină odată cu pubertatea. Fetele și băieții dobândesc un corp de adult cu mult înainte de a fi adulți.

O SENSIBILITATE ASCUȚITĂ

Adolescenții sunt cu mult mai sensibili decât vor s-o recunoască la atmosfera care îi înconjoară, la privirile îndreptate asupra lor, la observațiile care le sunt făcute. Totuși, ei răspund mult mai mult la emoții prin acte decât prin discursuri lungi, iar dispoziția lor schimbătoare este adesea sursă de neliniște pentru anturajul lor.
Unii traversează faze depresive pe care le disimulează cu grijă, dar care pot fi traduse prin anumite semne: degradarea subită a rezultatelor școlare, izolare socială, dificultăți în dialogul cu familia, tulburări ale somnului sau tendința morbidă de a se deprecia continuu. Aveți grijă să știți să recunoașteți dificultatea lor de a trăi aceste bulversări care îi afectează și fiți părinții pe care ei să poată conta în această perioadă delicată (vezi p. 359).

Adolescența înseamnă mai întâi un corp care crește și se modifică. Cuvântul adolescență, venit din latinul "adolescere", care înseamnă a crește, a se înălța, reunește totalitatea evoluțiilor care intervin la un individ în faza de tranziție între copilărie și vârsta adultă. Cuvântul pubertate este și el moștenit de la un cuvânt latin desemnând o tulpină, acoperită de perișori fini și scurți: etimologia ne reamintește că apariția primilor perișori pubieni la copil (sau a bărbii, la băiat) este unul din principalele semne vizibile ale pubertății. E dificil de fixat o vârstă precisă pentru începutul adolescenței căci chiar și pubertatea apare la o vârstă variabilă în funcție de copil. Ceea ce se constată e că un copil care nu a ajuns la vârsta pubertății nu se consideră adolescent; invers, este foarte rar ca o fată sau un băiat în curs de pubertate să nu revendice "statutul" său de adolescent.

Marile etape ale adolescenței

În ciuda acestor dificultăți de definire, au fost propuse diverse tranșe de vârstă pentru a situa cadrul adolescenței: 10-20 ani; 12-18 ani; 18-19 ani etc. În cadrul fiecărei tranșe se disting 3 etape, decupaje aproape schematice, dar care posedă meritul de a pune în valoare marile evoluții ale vârstei adolescentine, bogată, mai ales, în frământări și dinamică.

Debutul adolescenței

Fie că se manifestă între 11 și 13 ani la fete sau între 12 și 14 ani la băieți, debutul adolescenței este dominat de transformări fizice și biologice pe care le antrenează pubertatea. Copilul începe să se metamorfozeze fizic. Corpul său tinde să se apropie din ce în ce mai mult de cel al adultului, mai ales în caracteristicile sale sexuale. Această transformare corporală face să se nască emoții și senzații noi: ea provoacă atât frică cât și îndoieli cu care copilul n-a fost confruntat înainte. Băieții care cunosc experiența erecției, a masturbării și a ejaculării, se interoghează asupra sexului lor și asupra înfățișării, în general. Fetele își pun întrebări despre pieptul lor care se dezvoltă, și asupra menstruațiilor, ceea ce li se pare, după caz derutant. Oricare le-ar fi vârsta reală, adolescenții a căror pubertate a început, caută compania unora și altora, mai degrabă decât cei care nu au cunoscut încă aceleași transformări. În acest stadiu al vieții lor, fetele și băieții tind să formeze grupuri opuse, sau cel puțin distincte, în interiorul cărora se leagă uneori prietenii intense. De altfel, fiecare pune în discuție relațiile pe care le-a avut până atunci cu anturajul său. De unde, aceste comportamente stranii: salturi de dispoziție, nevoia bruscă de izolare, refuzul de a se juca sau de plăceri odinioară foarte apreciate, atitudini de opunere sau reacții infantile (considerate astfel de alți tineri mai mari ca vârstă sau de către adulți)

Jumătatea adolescenței
Ceea ce medicii numesc "jumătatea adolescenței" este o perioadă care privește fetele între 13 și 16 ani și băieții de la 14 la 17 ani în medie. Fază de tranziție între copilărie și vârsta adultă, este perioada care riscă să fie cea mai tulbure. Adolescentul este confruntat întotdeauna cu emoții noi legate de evoluția sa fizică și sexuală, dar maturitatea fizică de care el este aproape oferă adesea un contrast frapant cu comportamentele sale destul de imature. El caută un loc, un rol, atât în familia sa, la școală și între prieteni, dar se simte prizonierul contradicțiilor multiple. Oscilează constant între impresia că nimic nu i se poate întâmpla și sentimentul unei mari lipse de încredere în sine. Se arată câteodată foarte drăguț și înțelegător, altădată, din contră, pare centrat pe sine însuși și cu desăvârșire egoist. În fața adversității, poate să acționeze foarte impulsiv sau, din contră, se închide complet în el. Animați de un surplus de energie și de o mare curiozitate spre exterior, adolescenții consacră câteodată o foarte mare parte din timpul lor sportului, activităților artistice și muncii intelectuale. Mulți dintre ei visează să realizeze fapte eroice și să suscite admirația prietenilor lor.

Sfârșitul adolescenței
Adolescența se sfârșește teoretic la câțiva ani după sfârșitul pubertății și evoluției psihice. În această perioadă, adolescentul își poate accepta corpul așa cum este și să-și formeze o idee mai precisă despre identitatea sa, limitele și proiectele de viitor. A tras deja învățăminte din diverse experiențe, din mai multe greșeli și începe să-și închipuie, dacă nu să trăiască, o relație afectivă și sexuală. Pe scurt, a devenit un tânăr adult. Desigur, această schemă ideală este rareori atât de simplă în realitate și, mai ales, variază profund de la un individ la altul. Pubertatea, de fapt, intervine la vârste diverse și evoluează după un ritm propice fiecăruia. De altfel, fiecare adolescent are personalitatea sa și evoluează în circumstanțe diferite: într-un context socio-cultural mai mult sau mai puțin solid, într-un climat afectiv mai mult sau puțin securizant.

Mecanismele biologice ale pubertății

Marea parte a transformărilor fizice care se petrec în cursul pubertății sunt datorate influenței directe a hormonilor sexuali care, în această perioadă, sunt secretați în cantități foarte mari de gonade. Gonadele sunt glandele sexuale - testicule la băiat și ovare la fată - care produc gameții, aceste celule masculine (spermatozoizii) și feminine (ovulele) permițând reproducerea. Această producție crescută de hormoni sexuali este declanșată de o parte centrală a creierului, hipotalamusul, care primește informații de la tot creierul și se găsește în legătură cu o glandă foarte specială: hipofiza.

Apariția caracteristicilor sexuale
Hipotalamusul joacă un rol de orologiu intern. Tăcut și împietrit în timpul copilăriei, acest orologiu se declanșează la un moment dat pentru a stimula hipofiza, care începe atunci să secrete hormoni, gonadostimuline, care acționează și ea asupra activității glandelor sexuale. În câțiva ani, producția testosteronului la băiat va fi astfel multiplicată de 15 ori, cea a estrogenului la fete, de 10 ori. Organismul băieților de altfel elaborează și el mici cantități de estrogen; deasemenea, cel al fetelor generează o anumită cantitate de testosteron (echivalentă cu o treime din cea produsă de băiat). De altfel, testiculele și ovarele ajung la maturitate și încep să producă, unele spermatozoizi, celelalte ovule.

PUSEUL DE CREȘTERE

Nu vă neliniștiți dacă fiul dumneavoastră de 13 ani nu pare a fi intrat încă în perioada de creștere, în timp ce fiica dumneavoastră de 11 ani și jumătate a început deja să crească foarte bine. Puseul de creștere se produce în prima parte a pubertății la fete, dar numai în a doua parte la băieți în timp ce, în copilărie, creștere a fost aproape identică la cele două sexe. De aceea fetele încep să crească într-un mod accelerat în medie cu 2 ani înaintea băieților (spre 11 sau 12 ani). La ele, cel mai puternic puseu de creștere coincide deseori cu prima menstruație, independent de vârsta lor (a se vedea pagina următoare). În a doua jumătate a pubertății, băieții le vor ajunge din urmă pe fete și vor sfârși în general prin a le depăși.

Hormonii sexuali au ca principal efect activarea creşterii a numeroase ţesuturi ale organismului. Ei provoacă în particular dezvoltarea de diverse caracteristici sexuale, numite caractere sexuale secundare: apariţia firelor de păr pe pubis la ambele sexe, pilozitatea feţei şi îngroşarea vocii la băiat; apariţia sânilor la fete.

O creştere accelerată a aproape tuturor organelor

Dar apariţia acestor caracteristici sexuale nu este singurul efect spectacular al declanşării pubertăţii. Creşterea rapidă a înălţimii corpului şi a masei sale generale este un altul. Acest proces de creştere intensivă priveşte toate organele corpului, cu excepţia creierului (care a atins în general 95% din volumul său de la vârsta de 10 ani), precum şi a ganglionilor şi amigdalelor, a căror masă tinde să se diminueze în general în cursul acestei perioade.

Organele care, relativ la greutatea lor de plecare, se măresc cel mai mult sunt organele genitale: la băiat, testiculele trec de la 2 la 35 de grame; la fată, uterul ajunge de la 2 la 50 de grame.

De la vârsta de 3-4 ani până la 10-12 ani, talia copilului creşte regulat, în medie 5-6 cm în fiecare an. Pubertatea accelerează brusc acest ritm. La început, cresc mai rapid oasele membrelor inferioare şi ale picioarelor, de unde şi această siluetă "de picioron g" pe care o au deseori tinerii adolescenţi.

Dar, de fapt, adevăratul puseu de creştere are loc ulterior, la nivelul coloanei vertebrale, care va creşte în medie cu 8 centimetri pe an la fete şi cu 10 centimetri la băieţi. Hormonii sexuali joacă un rol preponderent concomitent cu hormonul de creştere.

Diferenţe morfologice între fete şi băieţi

Principalele deosebiri observate între fete şi băieţi în afara deosebirilor sexuale evidente, privesc în principal masa musculară, ţesuturile grase şi scheletul.

• **Masa musculară.** În copilărie, masa musculară creşte la fel la ambele sexe.În cursul pubertăţii, ea se dezvoltă linear, adică uniform şi continuu la fete, în timp ce creşterea sa se accelerează considerabil la băieţi.

În scurt timp, forţa musculară a unui băiat devine în medie mult mai importantă decât cea a unei fete. Între 5 şi 15 ani, băieţii produc o dată şi jumătate mai multe celule musculare decât fetele.

CUM SĂ EVALUĂM EVOLUŢIA PUBERTĂŢII ?

Vârsta nefiind un criteriu fiabil pentru a judeca evoluţia pubertăţiil a un anume copil, medicii au adoptat o metodă simplă bazată pe observarea criteriilor sexuale secundare. Ei disting cinci stadii. Primul stadiu este cel al stării infantile, al cincilea cel al vârstei adulte. Stadiile intermediare II, III, IV, corespund dezvoltării din timpul pubertăţii. Pentru a o defini, între aceste cinci etape, pe aceea în care se situează adolescentul, este de-ajuns să se observe, atât la băiat cât şi la fată, dezvoltarea pilozităţii pubiene. La băiat, gradul de dezvoltare a organelor genitale externe (penis şi scrot) ne dă în aceeaşi măsură un indiciu. La fel este şi în cazul dezvoltării sânilor la fete.

Cazul fetei

Adolescenta are în general prima menstruaţie la doi ani dupa ce sânii au început să-i crească. Totuşi, este vorba aici de o medie care ascunde o mai mare disparitate: 60% din fete au prima menstruaţie în stadiul IV al pubertaţii, 15% în stadiul III şi 5% în stadiul II. Pe de altă parte, înălţimea atinsă de adolescentă în momentul primei menstruaţii este deja foarte aproape, independent de vârsta sa, de înălţimea definitivă. Dimpotrivă, băiatul care se află în stadiul III sau IV al dezvoltării sale are încă un potenţial de creştere destul de important.

Cazul băiatului

La băiat, prima apariţie a spermatozoizilor (descoperită prin analiza urinei de dimineaţă, de exemplu) intervine deseori între 13 ani şi jumătate şi 14 ani şi jumătate. Ea survine,în cea mai mare parte a cazurilor, în stadiul II al procesului de pubertate. Producând cantităţi crescute de testosteron, adolescentul este subiect al erecţiilor (uneori inopinate) din ce în ce mai frecvente. 90% dintre băieţi cunosc prima lor ejaculare conştientă(urmare a unei masturbări în majoritatea cazurilor) între 11 şi 15 ani, adică la jumătatea pubertăţii.



• **Țesuturile grase.** Și ele se dezvoltă identic la băiat și la fată înainte de pubertate. Apoi, în timpul pubertății, ele se diminuează la băiat (în favoarea masei musculare). În schimb, ele se dezvoltă deseori în proporții importante la fată, mai ales la nivelul brațelor, al sânilor, șoldurilor și feselor.

• **Scheletul**. În ce privește scheletul, pubertatea antrenează o lărgire a umerilor la băiat, în timp ce la fată se manifestă o lărgire a șoldurilor.

Această evoluție a scheletului, a țesuturilor grase și a masei musculare, diferită în funcție de sex, explică faptul că în adolescență morfologia corpului, adică aspectul său general, se "feminizează" la fete și se "masculinizează" la băieți.

Prima menstruație la fete

Fie că apare la vârsta de 10 ani sau de 16 ani, prima menstruație este un eveniment capital al pubertății feminine. O fată care are menstruația la 13 ani nu este mai mult sau mai puțin normală decât o alta, dar ea are mai multe șanse de a avea prietene care trec prin această primă experiență în același timp cu ea. Acest avantaj nu este neglijabil, căci, la vârsta primei menstruații, adolescentele încearcă deseori nevoia de a schimba impresii, de a-și compara ciclurile etc. O fată care a avut menstruația destul de devreme nu va putea probabil să împărtășească această experiență colegelor ei de clasă.Invers, o fată care a avut menstruația mai târziu se va simți la adăpost de discuțiile sau preocupările fetelor mai "mari".

Ciclul menstrual ridică pentru tânăra adolescentă numeroase semne de întrebare referitoare la regularitatea sa, la durerile care pot să-l însoțească sau la alegerea unei protecții igienice. Pentru toate aceste întrebări, este important ca tânăra fată să găsească în preajma sa o persoană de încredere, fie că este vorba de mama sa, de o prietenă sau de un medic.

AȘ VREA SĂ ȘTIU

Se poate prevedea debutul pubertății?

•În stadiul actual al conștințelor, nu este posibil să se prevadă cu precizie la ce vârstă se va declanșa pubertatea la un copil sau altul, nici să se prezică amploarea transformărilor morfologice care se vor produce cu aceasta ocazie. Contrar unei opinii răspândite, nu pare ca ereditatea să joace un rol important și ca neapărat copiii să fie puberi la aceeași vârstă la care au fost părinții lor. În sânul unei familii numeroase, se constată frecvent o mare deosebire în evoluția pubertății la fiecare copil. Numai o întârziere a pubertății la un băiat pare să corespundă deseori unei întârzieri similare la tatăl biologic.

Pubertatea începe mai devreme în zilele noastre decât altădată?

• Nu există referitor la acest subiect nici un element de apreciere în ceea ce privește băieții. În schimb, diverse statistici indică faptul că, la fete, vârsta medie de apariție a menstruației a scăzut cu regularitate în ultimii o sută de ani. De exemplu, ea se situa la 14 ani la începutul secolului în Statele Unite și s-a fixat la 12 ani și jumătate începând cu anii șaizeci. Îmbunătățirea alimentației poate fi una din cauze. Totuși, mărturii istorice, moștenite mai ales din antichitate, arată faptul că tinerii au devenit puberi la o vârstă relativ apropiată de cea a adolescenților din ziua de azi.

Când avem de-a face cu o pubertate precoce sau cu o întârziere anormală a acesteia?

• În 95% din cazuri, pubertatea se produce între 8 și 13 ani la fată și între 9 și 14 ani la băiat. Pentru fată, medicii consideră că pubertatea este prematură când apare între 6 și 8 ani. Ei consideră că ea este întârziată când nici un semn al acesteia nu a apărut până la vârsta de 13 sau 14 ani. Pentru băiat, se vorbește de pubertate prematură între 8 și 10 ani și de pubertate întârziată când nici un semn al acesteia nu s-a manifestat până la vârsta de 14 sau 15 ani. Termenul de pubertate precoce este rezervat cazurilor de pubertate ce survin foarte devreme în copilărie. Este vorba de cazuri rare care corespund întotdeauna unui fenomen patologic.

Care este durata procesului de pubertate?

• Ea este foarte variabilă. Se întâmplă, la fată, ca acest proces să dureze abia un an; câteodată el se poate întinde pe patru ani. La băiat, acest proces este cuprins între 2 ani și 4 ani și jumătate.

Micile suferințe ale adolescenței

Adolescența este o vârstă pasionantă pe care o regretăm adesea atunci când atingem... vârsta a treia. Totuși, are și ea unele neplăceri, a căror forță nu este întotdeauna sesizată de adulți: "au trecut și ei pe-acolo", dar au uitat acest lucru.

Acest corp care se schimbă atât de repede cunoaște, într-adevăr, câteva mici neplăceri pe care atât fata cât și băiatul le suportă greu. Acneea este una dintre cele mai vizibile. Ea afectează aproape un adolescent din doi și se întâlnește la fel de frecvent la băieți ca și la fete. Contrar unei idei preconcepute, ea nu e datorată nici unei igiene corporale defectuoase, nici unui regim alimentar dezechilibrat.

Acneea

Acneea este, de fapt, o consecință indirectă a tulburării hormonale specifice pubertății: sub influența unui derivat al testosteronului, glandele sebacee, foarte numeroase la nivelul feței, produc un surplus de secreții grase. Aceste secreții eliberându-se greu uneori, determină dilatarea glandelor sebacee, conținutul lor se îngroașă și formează butoni de acnee.

Adolescentul poate avea simple comedoane, limitate la anumite zone ale feței, sau poate suferi leziuni mai importante, adesea inflamatorii. Formele agravate de acnee, din cauza întinderii lor (mai ales pe spate) sau a formării chiștilor, sunt din fericire mult mai rare. Fie că se manifestă sub o formă minoră sau mai spectaculoasă, acneea se tratează bine (vezi alături); nu trebuie deci să ezitați să sfătuiți adolescentul de a consulta un medic sau un dermatolog.

Ginecomastia băiatului

După debutul pubertății, în medie un băiat din doi constată nu fără surpriză că mameloanele sale încep să se umfle și devin foarte sensibile în contact cu hainele, de pildă. În majoritatea cazurilor, această umflare, numită "ginecomastie", se resoarbe spontan după un an sau doi. Rezultând din tulburările hormonale legate de pubertate, aceasta nu este semnul nici unei patologii particulare. Aplicarea unui oarecare tratament local sau general ar fi deci inutilă, chiar periculoasă. Este suficient să verificați dacă pubertatea se desfășoară normal și că restul examenului fizic este normal. Recurgerea la chirurgia plastică este indicată doar atunci când umflarea mameloanelor este importantă și nu regresează în mod spontan. Acest tip de intervenție chirurgicală dă în general rezultate excelente. Ginecomastica nu trebuie să ne ducă cu gândul la o patologie ascunsă decât în unele cazuri, rare, când ea apare după sfârșitul pubertății.

Totuși, chiar dacă cea mai mare parte a timpului este anonimă din punct de vedere medical, ea este aproape întotdeauna trăită ca o dizgrație fizică de către adolescent. Acesta se poate neliniști sau chiar îi poate fi rușine într-atât încât să nu-și expună pieptul gol, de pildă la ștrand. Iată de ce, o consultație medicală va fi binevenită: ea îl va ajuta pe băiat să înțeleagă că această manifestare este curentă și temporară. Nedramatizând situația, ea îl liniștește, ceea ce înseamnă deja mult.

Cicluri neregulate și menstruații dureroase uneori pentri fată

În timpul primilor ani ai vieții ginecologice, ciclurile menstruale sunt foarte instabile, pentru simplul motiv că ovulația (eliminarea ovulului de către ovar) nu se produce sistematic la fiecare ciclu.

În cursul primului an, mai mult de jumătate din cicluri nu realizează ovulație; această proporție se diminuează apoi progresiv. "Salturile de ciclu" nu sunt deci ieșite din comun, și marea majoritate a adolescentelor sunt, destul de mult timp, incapabile să prevadă data următoarei menstruații. În medie, o tânără fată are aproximativ opt cicluri în anul care urmează primelor sale menstruații; ritmul menstrual personal (care nu este neapărat de douăzeci și opt de zile) se va stabiliza în cursul celui de-al doilea sau al treilea

---

ADOLESCENTUL CU BUTONI DE ACNEE

Acneea este aproape întotdeauna trăită ca o dramă de către adolescent, mai ales când ea atinge fața, parte a corpului ce nu poate fi ascunsă. Fetele și băieții care sunt afectați de ea nu se pot opri de a se examina cu atenție în oglindă și rareori rezistă la senzația de a-și strânge butonii, ceea ce antrenează, în general, leziuni și mai vizibile. Trebuie să știm că acneea este o afecțiune ce se tratează bine. Cea mai mare parte a tratamentelor se aplică chiar pe piele. Desigur, ele sunt destul de lungi și succesul lor depinde înainte de toate de regularitatea îngrijirilor. Prescrierea de vitamină A acidă, pe cale generală, este preconizată pentru formele cele mai grave. Ea are o mare eficacitate, dar necesită o urmărire medicală riguroasă.

an. Tinerele fete pot fi sfătuite să conducă un calendar al ciclurilor lor, căci multe dintre ele uită data ultimei lor menstruații.

Primele cicluri menstruale sunt în general nedureroase, ceea ce nu înseamnă neapărat că următoarele vor fi la fel. Cea mai mare parte a calmantelor ușoare înlătură durerile de cap sau de abdomen care însoțesc menstruația. Pentru dureri mai violente, care pot merge până la constrângerea tinerei de a sta la pat, sunt prescrise uneori medicamente antiinflamatorii.

Problemele osoase

Puseul de creștere, în sine, nu antrenează fenomene dureroase. Totuși, în timpul adolescenței, o scolioză chiar moderată trebuie supravegheată, căci ea riscă să se accentueze. Unii adolescenți suferă, de altfel, de o inflamare a punctelor de creștere a vertebrelor. Această patologie, numită epifizită vertebrală se manifestă prin dureri localizate pe toată înălțimea coloanei vertebrale. În formele sale cele mai grave, ea provoacă uneori o curbură a spatelui, diagnostic ce poate fi confirmat doar printr-o radiografie, căci cea mai mare parte a adolescenților nu au o poziție corectă, sunt aduși de spate, fără ca totuși să fie subiecți ai acestui tip de problemă. În alte cazuri, inflamația este localizată într-un punct osos situat în partea superioară a tibiei, sub rotulă. Este vorba atunci de apofizită tibială anterioară. Băieții suferă de aceasta mai des decât fetele, mai ales cei care joacă fotbal. În aceste situații este recomandată suspendarea activităților fizice prea violente.

Oboseala

Puseul de creștere nu este în sine sursă de oboseală pentru adolescent, chiar dacă este adevărat că somnul, calitatea lui, se schimbă în timpul pubertății, și că tendința la somnolență crescută în mijlocul după-amiezii apare normală în această perioadă. Totuși, un număr mare de adolescenți se plâng de oboseală - un mod de a se semnala, marcând-o, o anume tristețe, mahmureală, ba mai mult, o anume neliniște. Se întâmplă ca această "oboseală cronică" să fie însoțită de o scădere a performanțelor școlare. Părinții sunt îngrijorați.

Nu trebuie să ezitați; vorbiți despre această problemă: cu profesorii copilului dumneavoastră, cu medicul care îl urmărește și, mai ales, cu copilul însuși. Mai mult ca oricând, este important să-l ascultați, să-l ajutați să-și exprime neliniștea. Desigur, dificultățile pe care le întâlnește sunt normale, dar ele sunt evident dificile de trăit. Nu subestimați importanța pe care ele o au pentru el. Arătați că și dumneavoastră le luați în serios, fără însă a le dramatiza.

AȘ VREA SĂ ȘTIU

Trebuie să-mi previn fiica că în curând va avea prima menstruație?

• Da. Fără să ezitați. Să ai prima menstruație în chiar mijlocul orei de franceză sau educație fizică, fără să fi fost pregătită, este foarte derutant pentru o adolescentă. Este necesar ca părinții (cel puțin mama) să-și informeze fiica că într-o zi sau alta va avea menstruație, să-i explice despre ce este vorba și că acest fenomen se va repeta în fiecare lună până la menopauză.

Tampoanele sunt periculoase pentru fetele foarte tinere?

• Din punct de vedere anatomic, o adolescentă poate foarte bine folosi tampoane de la prima sa menstruație, orice vârstă ar avea. Prejudecățile potrivit cărora tampoanele distrug virginitatea, provoacă boli sau se pot pierde în corp, nu au nici o fundamentare. Unele adolescente găsesc că acest tip de protecție le oferă mai mult confort, mai ales în cadrul unei activități fizice sau sportive. Ele preferă adesea tampoanele cu aplicator care evită prea multe manipulări intime. Minitampoanele nu sunt recomandate căci în general sunt insuficiente.

Ce protecție igienică recomandați pentru o tânără fată?

• Numeroase tinere preferă, în cursul primelor cicluri, folosirea absorbantelor igienice decât a tampoanelor. Lăsați-vă fiica să adopte metoda care îi convine cel mai mult, știind că această alegere va putea evolua.

Alimentația

La adolescență fiecare individ trebuie să mănânce mai mult. Nimic surprinzător: pubertatea antrenează o creștere accelerată a corpului, care multiplică nevoile alimentare. A se hrăni, bine sau rău, este, pentru adolescent, unul din mijloacele de exprimare de care dispune.

Deoarece corpul său se transformă foarte rapid, adolescentul are nevoie să mănânce mai mult. Dar nu mâncăm doar pentru a furniza energie organismului. Ca pentru oricine, comportamentul alimentar al adolescentului nu este decât un aspect al modului de viață. Pentru a se hrăni corect, el nu trebuie să primească o educație nutrițională deosebită, ci trebuie să se simtă în largul său. Căci alimentația poate deveni pentru el un mod de a-și exprima angoasele, sau de a atrage asupra sa atenția celor apropiați.

Care sunt necesitățile adolescentului?

În cinci ani de pubertate, o fată crește în medie 23,5 centimetri și depune în jur de 21 kg, dintre care 12 kg de mușchi (masă slabă) și 9 kg de masă grasă. Această proporție importantă de masă grasă corespunde unei rezerve energetice indispensabile în caz de sarcină. Băiatul se îngrașă în medie cu 26 kg, din care doar 3 kg de masă grasă și 23 kg de masă slabă. El crește în jur de 26 centimetri. Alimentația trebuie să-i furnizeze cam 3000 de calorii pe zi, ceea ce corespunde, la adult, cu rația unui muncitor ce desfășoară o muncă grea! Recente anchete realizate în rândul adolescenților francezi, de pildă, indică faptul că, din punct de vedere cantitativ, nevoile alimentare sunt satisfăcute din plin aproape la toți băieții. În schimb, ele nu sunt satisfăcute decât la 70% dintre fete, numeroase adolescente supraveghindu-și cu atenție silueta.

Păstrarea unui echilibru

Din punct de vedere calitativ, proporția ce trebuie respectată între grăsimi (lipide), proteine (protide) și zaharuri (glucide) este aceeași atât la adolescent, cât și la copil sau adult. Grăsimile trebuie să furnizeze de la 30 la 35% din aportul caloric, proteinele de la 12 la 14% și zaharurile, de la 50 la 58%.

Zaharurile se repartizează în două categorii: unele au un gust dulce și sunt asimilate rapid de organism; altele se găsesc în legumele ce conțin fecula și fac obiectul unei asimilări lente. Legumele care conțin feculă trebuie să asigure aproape în totalitate aportul de glucide.

Totuși, adolescentele au tendința de a se priva de ele de cum apar primele rotunjimi ale pubertății. Ele compensează ronțăind adesea dulciuri, adică zaharuri rapide, care nu ar trebui să depășească 15% din rația calorică zilnică. Oricât i-ați repeta fiicei dumneavoastră, nu va fi destul, că alimentele bogate în glucide lente nu îngrașă: e mai bine să consume orez complet sau linte decât trei bucăți de ciocolată în pauza dintre cursuri.

Eventuale carențe de fier sau de calciu

Alimentația trebuie deasemenea să acopere nevoile de săruri minerale și de vitamine. Carențele de fier și calciu se întâlnesc destul de frecvent la adolescenți.

Fierul, element constitutiv al globulelor roșii, este un mineral absorbit greu de organism, mai ales când este de origine vegetală. Popeye nu este deci cel mai bun exemplu de urmat : ficatul, carnea și legumele uscate conțin mai

---

ALIMENTAȚIA ÎN FUNCȚIE DE DISPOZIȚIE

Unor adolescenți, în mod curios, nu le este niciodată foame la ora mesei și așteaptă sfârșitul ei pentru a se repezi la frigider.
La cantină, unii contează pe lipsa de poftă a vecinilor lor pentru a obține rații suplimentare.
Alții nu acceptă să mănânce decât câteva feluri de mâncare. Dacă se plictisesc, ronțăie; dacă sunt cu prieteni sunt conviviali; dacă nu au timp, sar peste masă. În sfârșit, ei își adaptează comportamentul alimentar la necesitatea momentului.
Încercați să vă amintiți cum se hrănea copilul dumneavoastră când era mic și veți înțelege poate mai bine atitudinile adolescentului care a devenit.

mult fier decât spanacul. Fetele sunt mai expuse decât băieții la o eventuală carență de fier, datorită pierderilor de sânge din timpul menstruațiilor.

O astfel de carență va putea fi corectată printr-un tratament simplu dar destul de lung datorită slabei absorbții naturale a acestui mineral de către organism.

Calciul se găsește în principal în produsele lactate. Adolescentul trebuie să consume cam 1200 mg pe zi, deci o cantitate mult mai mare decât cea necesară copilului sau adultului. Anchetele alimentare arată totuși că aportul de calciu este corect asigurat când adolescentul ia un mic dejun destul de copios: un sfert din necesitățile cotidiene.

ANOREXIE, BULIMIE?

La vârsta pubertății, multor adolescente li se pare că sunt prea grase și încep un regim sever, slăbesc mult, simțindu-se în aparență foarte bine. Altele - la fel de bine și băieții, de altfel - devorează.

Dacă fiica dumneavoastră slăbește prea mult

Nu trebuie uneori să avem încredere în acest tip de comportament, susceptibil de a ascunde premisele unei anorexii mentale, tulburare alimentară care, în nouă cazuri din zece, atinge în special fetele. O consultație medicală permite relevarea sau, dimpotrivă, respingerea acestei tulburări pentru care nu există nici un tratament rapid. Vitaminele sau medicamentele considerate a reface apetitul nu vor rezolva problema. Adolescenta care suferă de anorexie are nevoie de urmărire medicală și de un ajutor psihologic, dar adesea nu-l admite imediat. Dacă refuză acest ajutor, poate fi foarte util ca părinții să accepte ei să se întrețină cu un psiholog. Astfel, ei își vor putea mai bine asuma neliniștea pe care le-o provoacă refuzul alimentar al fiicei lor și vor putea adopta față de ea atitudini mai coerente, mai calme care vor constitui deja un prim ajutor.

Dacă adolescentul sau adolescenta se îngrașă prea mult

Întrebați-vă mai întâi dacă această problemă de greutate care vă îngrijorează este reală. Nu vă este pur și simplu greu să acceptați transformările rapide ale corpului copilului dumneavoastră? Este adevărat, în unele cazuri îndoiala nu este permisă. Problema de greutate este serioasă. Poate se punea deja și la vârsta copilăriei, dar ea devine insuportabilă pentru adolescentul care crește. Acesta din urmă riscă de a refuza de acum înainte să-i controlați alimentația și să-l obligați la regim. Aveți înțelepciunea să nu insistați. Trebuie să înțelegeți că nu puteți rezolva dificultățile adolescentului în locul său. Feriți-vă să-l învinovățiți și aveți răbdare. Va veni o zi când el însuși va dori să slăbească, doar dacă nu preferă, pur și simplu, să-și asume corpolența.

Ce fel de comportament?

Pubertatea modifică în mod incontestabil nevoile alimentare ale adolescenților. Dar părinții, mai bine informați în această privință, nu sunt, totuși, în măsură să garanteze copilului lor o alimentație sănătoasă și echilibrată. Aceasta din două motive principale: adolescentul ia din ce în ce mai des masa în afara familiei, și devine ușor un adept al vieții rapide. De altfel, poate adopta un comportament de refuz în domeniul alimentației ca și în multe altele. Moda actuală care privilegiază siluetele suple, sportive, și laudă meritele dietei sau mâncărurile ușoare, nu creează, fără îndoială, un climat foarte senin pentru adolescenții preocupați deja suficient de transformările pe care le suferă corpul lor. Creșterea, în societatea noastră, a tulburărilor alimentare cum ar fi anorexia sau bulimia ar trebui totuși să-i pună pe gânduri.

Evitarea conflictului

Cum să-l ajutăm pe adolescent să păstreze un echilibru nutrițional satisfăcător? Părinții știu bine că repetând într-una aceleași sfaturi riscă să provoace mai degrabă respingere decât adeziune. Aceasta nu trebuie însă să-i împiedice a le furniza, adolescentului sau adolescentei, un maximum de informații dietetice! În orice caz, conflictul nu este o soluție. Înainte de a interveni, părinții se vor întreba dacă degradarea obiceiurilor alimentare ale adolescentului este sau nu ecoul altor schimbări de comportament. Ce se întâmplă cu somnul, cu relațiile amicale, cu activitățile extrașcolare? Dacă adolescentul apare destabilizat în mai multe domenii, părinții îi pot face cunoscut, sub forma unor remarci mirate sau întrebări, că ei au impresia că se întâmplă ceva. Atitudinea lor va face astfel apel mai ușor la un răspuns al adolescentului, acolo unde reproșul nu duce adesea decât la o tăcere încăpățânată. Dacă blocajul pare total, poate este util să se recurgă la sfaturile unei terțe persoane.



Viaţa intimă şi relaţiile

În ochii multor părinţi, adolescentul seamănă cu o fiinţă bizară, "în năpârlire". În spatele acestui individ străin în plină transformare, copilul pe care-l legănam în braţe pare foarte departe. Şi totuşi, este aceeaşi persoană.

FENOMENUL DE IDENTIFICARE

Confruntaţi cu nenumărate subiecte de îndoială, adolescenţii simt o enormă nevoie de identificare. De aici, admiraţia lor exagerată pentru personalităţi din spectacole sau sport pe care şi le iau drept modele, în general foarte îndepărtate (ca din întâmplare !) de referinţele familiale. Trebuie să înţelegem că tânărul adolescent, constrâns de pubertate să suporte o mulţime de schimbări pe care nu el le-a ales, trebuie, în mod necesar, să încerce o succesiune de roluri sau de personaje pentru a sfârşi, mai târziu, prin a alege unul care îi convine cel mai mult.

Supus tulburărilor legate de pubertate, adolescentul se schimbă rapid şi uneori radical, atât pe plan fizic cât şi în comportamentul său cu ceilalţi. El pare că se îndepaărtează de părinţi, pentru a se apropia de cei asemeni lui, băieţi şi fete de aceeaşi vârstă cu el: este timpul amicilor şi a găştilor.

Mulţi părinţi au atunci impresia că nu-şi mai recunosc copilul şi că se află în faţa unui necunoscut. Totuşi, este vorba, evident, de aceeaşi persoană. Pentru a înţelege mai bine mica revoluţie care îl tulbură pe fiul sau fiica lor, poate că adulţii ar trebui, pur şi simplu, să încerce să-şi rememoreze propria adolescenţă.

Nici chiar acelaşi, nici chiar altul

Înainte de a intra în vârsta adultă, adolescentul are nevoie de a-şi "revizita" copilăria, de a-şi simţi din nou puterea asupra celorlalţi şi mai ales asupra părinţilor, să sondeze deasemenea limitele care îi sunt impuse. Iată de ce adolescentul este în acelaşi timp un pas înainte şi o întoarcere în urmă. Ca şi când era bebeluş, adolescentul încalcă interdicţiile, caută confruntarea şi conflictul pentru a-şi crea repere. Bineînţeles că nu din cauza scutecelor ude se vor naşte conflictele, ci poate din cauza aspectului vestimentar sau a rezultatelor şcolare. Adolescentul este asaltat de dorinţe noi pe care nu are posibilitatea să le realizeze imediat şi pe care trebuie să le amâne, ca şi copilul care voia să se deplaseze cu mult înainte de şti să meargă sau să se exprime cu mult înainte de a şti să vorbească...

Învăţarea noilor raporturi de forţă

Modul în care adolescentul reacţionează în faţa acestor frustrări (prin comportamente agresive, prin mânie, prin îmbufnare) nu este fundamental diferit de atitudinile pe care le putea adopta, la vremea sa, bebeluşul neputincios de a-şi concretiza dorinţele. Ceea ce le distinge acum, este că tânărul sau tânăra dispune de mijloace de ale adulţilor pentru a se apăra şi a protesta împotriva limitelor care îi sunt impuse.

Cel care, copil fiind, dorea inconştient uneori "să-şi ucidă" tatăl, după cum explică psihanaliştii, are astăzi o forţă suficientă pentru a-l lovi. Cea care era geloasă pe mama sa însărcinată, sau visa să fie răpită de un prinţ fermecător, poate în prezent să devină mamă la rândul ei. Aceasta nu înseamnă, bineînţeles, că adolescentul va acţiona în acest sens, ci pur şi simplu că el posedă mijloacele pentru a acţiona şi că raportul de forţe cu adulţii - adică puterea sa - s-a schimbat. Agitat, neliniştit, adolescentul are uneori tot atâta nevoie de reconfortare sau de tandreţe ca în primii ani, dar el nu mai

poate, cu noul său corp sexuat, să accepte la fel alintările şi tandreţea părinţilor săi.

Prietenii mai întâi

Ceea ce nu mai încredinţează părinţilor săi, adolescentul împarte de acum cu fetele şi băieţii de vârsta sa. Prietenia joacă un rol esenţial în viaţa şi în echilibrul personalităţii sale. Este perioada orelor petrecute la telefon, a hohotelor de râs nepotolite, a ţinutelor vestimentare obligatorii, chiar a limbajului codificat (folosit exclusiv de prieteni). Cu cei şi cele din "gaşca" sa, băiatul sau fiica dumneavoastră se linişteşte în ceea ce priveşte identitatea sa şi normalitatea schimbărilor pe care el sau ea le suferă: este ca prietenul sau prietena sa, deci normal (vezi dedesubt).

Această fază, deosebit de agasantă pentru părinţi, este necesară pentru adolescent: ea vine să completeze ucenicia vieţii în societate.

Continuaţi, totuşi, să fiţi părinţi

Adultul încearcă să înţeleagă ceea ce simte bebeluşul când plânge sau se agită. El trebuie apoi să facă acelaşi efort faţă de comportamentul, uneori derutant, al adolescentului. Nimic mai înşelător, într-adevăr, decât aparenţele.

La vârsta pubertăţii, nu gândim neapărat ceea ce afirmăm cu aplomb; dimpotrivă, trecem sub tăcere uneori cu încăpăţânare ceea ce simţim în mod intim, sau chiar refuzăm cu violenţă ceea ce dorim mai mult. Adultul nu trebuie deci să ia adolescentul "literă cu literă", ci mai degrabă să discearnă care sunt dorinţele, neliniştile, pe care le disimulează sub comportamente abrupte şi provocante.

Evitaţi judecăţile gata făcute

Este legitim ca părinţii să continue să-şi exprime părerea asupra acţiunilor copilului lor. Dimpotrivă, ar fi periculos să înceapă să-l judece după aspectul sau reacţiile sale de peste zi. Adolescentul care a şterpelit ceva într-un magazin nu devine totuşi un "hoţ"; cel care a fumat puţin haşiş nu este condamnat a fi "un drogat"; la fel ca şi altul care, de câteva săptămâni, are rezultate şcolare slabe, nu este neapărat un "leneş".

Atribuirea unor astfel de calificative unui tânăr care, tocmai, se analizează şi se întreabă cine este, poate din nefericire să dea naştere unor raţionamente periculoase de tipul: "Sunt un hoţ, un drogat, un leneş? Ei bine, fie!". Neînţelegerile sunt frecvente. Singurul mod de a le evita este de a încerca să cunoaşteţi mai bine adolescentul care creşte, în aşa fel încât să nu devină un străin pentru dumneavoastră, ci să devină pur şi simplu o fiinţă familiară, o fiinţă care face parte din familie. Este greu? Fără îndoială, căci, înainte de

---

IMPORTANŢA IMAGINII CORPULUI

În intervalul a doi sau trei ani, adolescentul poate deveni din punct de vedere fizic de nerecunoscut, atât pentru anturajul său cât şi pentru el însuşi.El trebuie să se adapteze noului său corp pe care-l percepe ca fiind străin. Cea mai mare parte a adolescenţilor îşi pun întrebări asupra "normalităţii" evoluţiei lor fizice sau a noilor emoţii pe care le încearcă. Din această cauză ei sunt atât de sensibili la imaginea corpului lor, la imaginea pe care acest corp o dă despre ei celorlalţi. Ei consacră mult timp îngrijirilor estetice sau vestimentare, în timp ce neglijează adesea problemele de igienă şi de sănătate.

Ce fel de imagine de sine?

Adolescenţii au constant nevoie de a se privi în o oglindă, şi îşi judecă imaginea, în mod mai mult sau mai puţin realist, judecată care va influenţa, de altfel, din plin sentimentele lor de stimă personală, comportamentul lor şi relaţiile cu ceilalţi.Un anumit băiat se va părea că este prea mic, unei fete, că este prea mare; el îşi va pune întrebări asupra dimensiunii organului său sexual, ea va fi îngrijorată de mărimea sânilor sau a lăţimii şoldurilor. Pielea, sistemul pilos, mirosul corporal, erecţiile inopinate, la băiat, menstruaţia greu de prevăzut, la fată, suscită încă multe griji.

Un corp pentru sine, într-un loc pentru sine

În această perioadă a vieţii sale, adolescentul dă dovadă de o mare pudoare şi are nevoie adesea de un loc de intimitate, un spaţiu al său, unde se poate regăsi singur cu acest corp care îl surprinde şi îl nelinişteşte.

Chiar dacă este surprins, anturajul familial trebuie să respecte aceste dorinţe care sunt foarte naturale. Astfel, nu vă miraţi să-l vedeţi pe fiul sau fiica dumneavoastră petrecând o jumătate de oră în baie (dar cereţi-i să iasă după expirarea acestui timp şi verificaţi discret dacă a făcut duş !).

În schimb, vegheaţi la respectarea intimităţii sale, împiedicând fratele sau sora mai mică să dea buzna în camera fratelui sau surorii mai mari.

a-l incita ca să vi se destăinuie, poate ar trebui să începeți să-i vorbiți despre dumneavoastră. De altfel, va trebui să acceptați că el poate fi diferit de personajul pe care ați fi dorit să se încarneze în el. Fiecare tată, fiecare mamă, nutrește în secret, chiar inconștient, planuri pentru copiii săi. Trebuie să înțelegeți că adolescentul dorește să-și realizeze propriile planuri și dorește să fie iubit pentru ceea ce este.

Descoperirea sexualității

Urmare a transformărilor fizice provocate de pubertate, adolescentul își descoperă un corp sexuat, adică un corp cu care actul sexual (fără a vorbi chiar de procreare) devine posibil. Această nouă capacitate este, pentru el, o sursă de excitație, neîncredere și neliniște, în același timp. Băiatul descoperă că nu are deloc o altă alegere decât aceea de a fi bărbat, iar fata că va fi femeie.

Fiecare dintre cele două sexe trebuie să se familiarizeze cu celălalt. Iată de ce contactele fizice pe care le caută între ei adolescenții (ținându-se de mână, sărutându-se, flirtând) sunt nu numai naturale, dar și necesare în descoperirea celuilalt și a diferenței dintre ei. Raporturile sexuale propriu-zise sunt avute în vedere mai târziu. După cum o arată statisticile, vârsta medie a primelor raporturi sexuale se situează spre 17 ani. Totuși, nu trebuie să credem că adolescenții activi din punct de vedere sexual sunt mai maturi decât ceilalți. Trebuie deasemenea să înțelegem că adolescenții sunt mai degrabă fideli în dragoste și, orice ar spune, ei pun sentimentele înaintea plăcerii fizice.

Informarea asupra contracepției

Informarea contraceptivă este în orice caz fundamentală, căci o fată poate fi fertilă după primele sale menstruații, în timp ce sperma băiatului poate fecunda în a doua jumătate a pubertății, sau cel puțin la sfârșitul pubertății. S-a crezut mult timp că este periculos de a prescrie pastile unei fete foarte tinere, sau ale cărei cicluri sunt încă neregulate. Astăzi se știe că nu este așa. Pastila poate fi prescrisă la orice vârstă. O consultație ginecologică (realizată de preferință de un medic ginecolog - femeie, îi va permite tinerei fete să-și exprime liber îndoielile și întrebările.

Informarea băieților este deasemenea indispensabilă: de pildă, problema SIDA, care trebuie neapărat amintită, le va furniza părinților ocazia de a deschide dialogul, și de a arăta necesitatea recurgerii la prezervativ. Adolescenții vor aprecia abordarea subiectului sexualității cu părinții lor, din momentul în care aceștia nu se mulțumesc doar să-i denunțe toate primejdiile.

GUSTUL RISCULUI

In cea mai mare parte a civilizațiilor vechi, ieșirea din copilărie, anunțată de pubertate, făcea obiectul unei sărbători sau a unui ritual specific care luau, foarte adesea, forma unei încercări inițiatice. Unele societăți tradiționale din Africa sau din Asia mențin în vigoare practici de acest tip, cu ocazia cărora tânărului aflat la pubertate i se explică dificultățile pe care va trebui să le traverseze în viața sa de adult. În cursul acestui ritual, adolescentul trebuie deasemenea să realizeze o performanță pentru a dovedi colectivității că este demn de a se integra în lumea adultă.

Riscuri prevăzute...
Colectivitatea îi cere astfel, în mod cu totul oficial, să-și asume niște riscuri. Fie că este vorba de a lupta cu un leu sau de a sări de la înălțimea unui turn, adolescentul trebuie să înfrunte un pericol și să-și învingă teama dacă vrea să pretindă că face parte dintre cei "mari". Societățile occidentale contemporane sunt la antipodul unor astfel de convenții. Ele încearcă, dimpotrivă, aproape în toate domeniile, să limiteze riscurile la maximum. Dar ele uită astfel că asumarea riscurilor este una dintre cele mai naturale necesități pentru orice adolescent care vrea să-și dovedească noile capacități, fizice și psihice.

Riscuri clandestine
Atunci, tinerii nu au adesea altă soluție decât să-și asume riscuri clandestine, prin care scapă de orice protecție: creșterea accidentelor legate de toxicomanie, excesele de viteză pe șosele și tentativele de sinucidere, nu demonstrează, fără îndoială, o întâmplare.
Pentru a evita aceste comportamente extreme, părinții trebuie să accepte că adolescentul își asumă unele riscuri pentru a-și exprima posibilitățile și a-și dezvolta competențele. Veghind asupra lui încă un timp, ei trebuie să admită că el trebuie să-și făurească propria experiență privind riscul. Amintiți-vă: când copilul dumneavoastră a făcut primii pași, când a învățat să meargă cu bicicleta, l-ați lăsat să-și asume niște riscuri...

CAPITOLUL 7

Urgențele

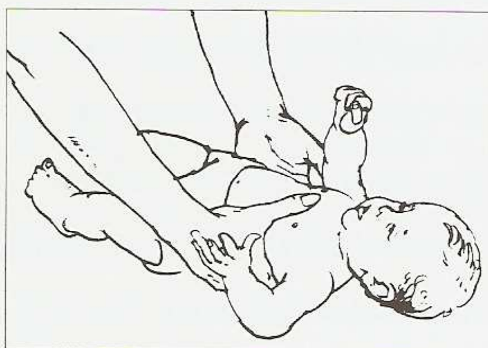
Dacă i se întâmplă un accident copilului dumneavoastră, conduceți-l imediat la serviciul de urgență al spitalului cel mai apropiat.Nu uitați carnetul de sănătate, mai ales dacă suferă de o boală care necesită un tratament deosebit (diabet, boală de inimă etc.). Totuși, un accidentat nu trebuie să fie deplasat în următoarele cazuri: dacă este inconștient, dacă este foarte palid sau dacă există riscul unei atingeri a coloanei vertebrale. În aceste cazuri trebuie sunați pompierii sau un serviciu de urgență. Veți avea la capătul firului un medic care va evalua gradul de urgență a situației și vă va da sfaturi practice pe care să le aplicați așteptând ajutoarele. Gândiți-vă de asemenea să-l preveniți pe medicul dumneavoastră curant.

Gesturi care salvează

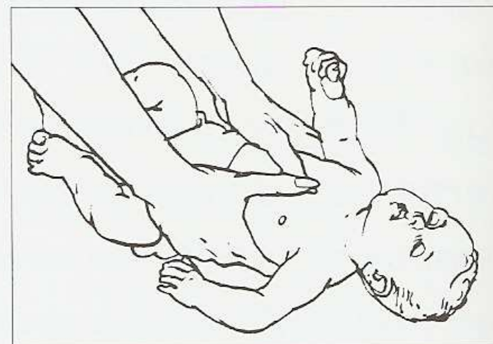
În cazul în care copilul nu mai respiră, dacă inima sa nu mai bate, dacă și-a pierdut cunoștința, anunțați pompierii sau SMUR, și aplicați imediat aceste câteva gesturi simple.

MASAJUL CARDIAC

Dacă pulsul copilului nu mai este perceptibil, dacă inima sa nu mai bate, faceți un masaj cardiac. Veți adopta o poziție a mâinilor diferită, în funcție de vârsta copilului: de la naștere la 9 luni, îi veți comprima sternul cu degetele mari, începând din luna a 9-a, cu podul palmei. Verificați eficacitatea masajului pipăind pulsul pe gât. Cum copilul nu mai respiră, trebuie să i se facă în același timp respirație gură la gură. Pentru a executa masajul cardiac și respirația gură la gură, trebuie să fie două persoane care să-și schimbe foarte des rolul, căci se obosesc repede. Dacă sunteți singur, veți alterna cele două gesturi având în vedere 3 insuflații la 10 compresii toracice (M.C.E., masaj cardiac extern). Încercați să memorați ora la care ați început, căci va fi o informație importantă pentru medici.



◄ **1. Pentru un bebeluș de sub 9 luni**
Întindeți-l pe spate pe o suprafață tare (sol sau masă). Apucați-i toracele cu cele două mâini, cu degetul mare în față și celelalte în spate.



2. *Apăsați tare la nivelul sternului, între cei doi sâni, aproximativ de o sută de ori pe minut. (Faceți-o direct, adâncind toracele cu 1 cm; important este ca inima sa să reînceapă să bată).* ►



1.Pentru un copil de peste 9 luni ▲
Întindeți-l pe o suprafață tare (sol sau masă). Apăsați cu putere cu cele două mâini, apoi reveniți. Efectuați această mișcare aproximativ o dată pe secundă.



2. *Apăsați tare cu marginea palmei, încheietura fiind comprimată cu cealaltă mână. Timpii de compresie și de revenire trebuie să fie egali.* ▲

RESPIRAȚIA GURĂ LA GURĂ

Când copilul nu mai respiră, dacă buzele și fața sa devin albastre, practicați imediat respirația gură la gură. Pentru un sugar, ca și pentru un copil mai mare, puneți gura dumneavoastră pe a sa prinzându-i nările. Suflați până când pieptul copilului începe să se ridice, până când el respiră de unul singur, sau până când sosesc ajutoarele. Dacă reîncepe să respire, plasați-l în poziție laterală de securitate.



1. *Aplecați capul copilului în spate pentru a degaja limba spre în față.*



2. *Introduceți degetul în gura sa pentru a scoate ceea ce se găsește înăuntru.*



3. *Inspirați normal apoi puneți gura și suflați repede și puternic. Pieptul trebuie să se umfle. Inspirați din nou. Apoi reîncepeți, în ritmul unei insuflații la 3 secunde pentru un copil de peste 2 ani; pentru bebeluș apropiați insuflațiile (30 pe minut).*

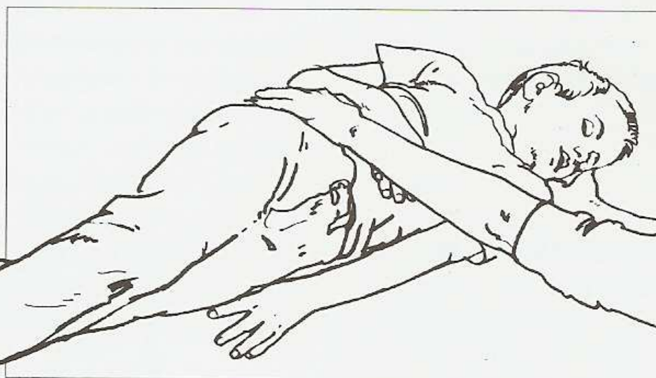
POZIȚIA LATERALĂ DE SECURITATE

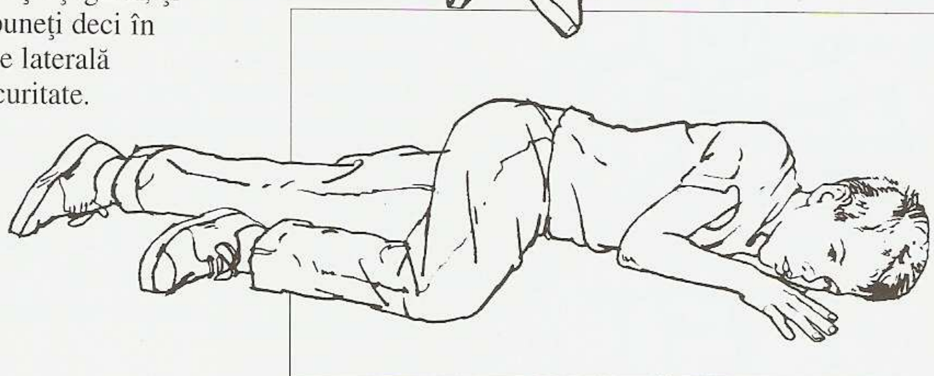
În caxul în care copilul și-a pierdut cunoștința dar mai respiră încă, puneți-l în poziție laterală de securitate.

Atenție

În cazul în care copilul a avut un accident de mașină sau a căzut rău, nu-i mișcați gâtul, și nu-l puneți deci în poziție laterală de securitate.

1. *Capul, gâtul și corpul trebuie mișcate în același timp. Luați copilul de umăr și bazin pentru a-l întoarce pe o parte. Piciorul îndoit trebuie să aibă laba piciorului în scobitura genunchiului. Astfel, copilul blocat este stabilizat.*



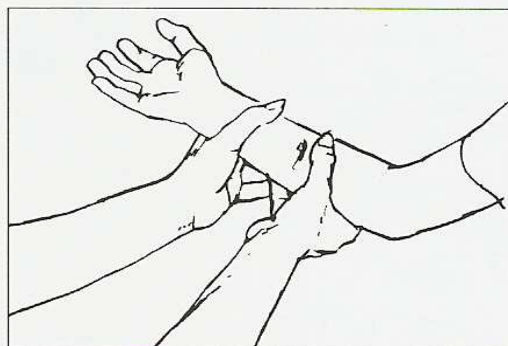


2. *Ridicați-i bărbia și orientați-i capul în spate pentru a ușura trecerea aerului. Gura copilului este deschisă, orientată spre sol. Lichidele - salivă, sânge, scurgeri gastrice - pot curge în exterior, fără să stânjenească căile aeriene.*

Ce să facem în caz de ...

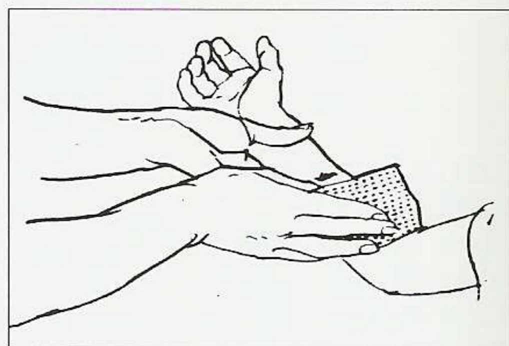
După ce ați chemat ajutoarele, întindeți copilul, liniștiți-l și încălziți-l dacă îi este frig. Nu-i dați nici să bea, nici să mănânce, chiar dacă îi este sete. În caz de otrăvire, nu îi dați lapte și nu încercați să-l faceți să vomite.

HEMORAGIE
Orice sângerare importantă trebuie neapărat oprită. Luați o bucată de material și apăsați la nivelul rănii cu degetul mare sau cu pumnul. Dezinfectați apoi rana cu un produs antiseptic. Puneți un pansament compresiv înainte de a consulta medicul.



◄ **1.** *Dacă nu aveți comprese sau o bucată de material curat la dispoziție, astupați rana cu degetul mare apăsând puternic locul de unde curge sângele.*

2. *Dacă în rană există un corp străin, nu încercați să-l scoateți, căci el poate juca rol de dop. Apăsați în jurul lui și acoperiți rana cu un tifon curat, în așteptarea ajutoarelor.* ►



UN CORP STRĂIN MARE
Când gâtul este obturat, copilul nu poate nici tuși, nici respira, nici vorbi. El devine repede albastru și pupilele se dilată: se afixiază. Fără a mai aștepta ajutoare, trebuie să recurgeți imediat la metoda lui Heimlich (vezi alături).



◄ *Așezați-vă în spatele copilului, înconjurați-i pieptul cu brațele și apăsați cu putere de jos în sus cu pumnul drept acoperit de mâna stângă, sub cutia toracică, în centru. Apăsarea trebuie să-l facă pe copil să respire în mod brutal, ceea ce poate fi suficient la expulzarea a ceea ce îl sufocă. Dacă metoda lui Heimlich este ineficace, repetați-o așteptând ajutoarele deja chemate.*

AMPUTARE

Dacă un deget, de la mână sau de la picior, sau un membru sunt secționate, întindeți copilul recomandându-i să nu se miște. Puneți pe ciotul rămas o pânză foarte curată sau mai multe straturi de tifon steril, confecționând un pansament foarte compresiv, dar fără a face un garou. Liniștiți copilul, nu îi dați nimic nici de mâncat, nici de băut, și chemați S.M.U.R sau pompierii fără să așteptați. Dacă găsiți partea secționată, înveliți-o într-o pungă de plastic pe care o veți pune, dacă e posibil, pe cuburi de gheață sau săculețe cu gheață de tip Freeze pack sau Cold pack, care sunt folosite în congelatoare. Întoarceți punga de pe o parte pe alta tot la cincisprezece minute. Telefonați la serviciul de urgențe pentru pentru a afla ce trebuie să faceți.

ASFIXIE

Cu o pungă de plastic sau o pernă

Degajați copilul din punga sau perna care l-a sufocat. Dacă nu mai respiră, scuturați-l. Dacă nu-și revine după câteva secunde, începeți să-i fecați respirație gură la gură și chemați pompierii sau S.M.U.R. Verificați dacă îi bate inima, dacă nu încercați să-i faceți masaj cardiac, concomitent cu respirația gură la gură. (Dacă sunteți singur, alternați 3 insuflații cu 10 compresii toracice).

Prin obturare asfixiantă cu un corp străin mare

Vezi pagina anterioară.

În caz de boală

Unele boli, ca laringita acută sau o criză de astm, pot provoca o jenă respiratorie. Dacă spitalul nu este prea departe de locuința dumneavoastră, duceți copilul la serviciul de urgențe. Dacă nu, chemați imediat Serviciul Mobil de Urgență și Reanimare.

ARSURĂ

Fie că a fost stropit cu un lichid fierbinte, fie că și-a pus mâna pe o placă electrică, fie că a venit în contact cu un produs chimic sau fie că hainele sale au luat foc, copilul este ars. Nu decideți dumneavoastră cât de gravă este arsura: sunați serviciul de urgențe pentru a ști dacă trebuie să-l transportați imediat sau să așteptați ajutoare. (O arsură gravă trebuie să fie tratată cât mai repede posibil și doar medicii pot evalua starea reală a unui copil ars). Udați ușor timp de zece minute cu apă rece (15°C) regiunea arsă, înainte de a o proteja cu o pânză curată. Dacă este vorba de o arsură mică, aplicați un unguent indicat în astfel de cazuri sau aplicați o țesătură ușoară (tul) acoperită cu mai multe comprese. Dacă hainele copilului sunt cele ce s-au aprins, stingeți flăcările prin orice mijloc posibil. Folosiți apă dacă o aveți la îndemână. Dacă nu. întindeți copilul pe jos și înăbușiți flăcările cu o bucată mare de țesătură (pătură, covor, palton ...) din material natural (lână, bumbac, piele), căci materialul plastic nu ar face altceva decât, topindu-se, să agraveze lucrurile. Nu încercați niciodată să scoateți hainele care se lipesc de piele. Nu-i dați copilului să bea, în ipoteza că va trebui dus la reanimare. Dacă se plânge că îi este sete, umectați-i buzele cu un tifon îmbibat cu apă. Dacă s-au format bășici, acestea nu trebuie să fie sparte.

ELECTROCUTARE

În urma unui șoc electric important (de exemplu, după atingerea unui aparat electric defect cu mâinile ude), copilul își poate pierde cunoștința. Chemați, înainte de toate, pompierii sau S.M.U.R. Așteptând ajutorul, nu atingeți copilul înainte de a fi debranșat aparatul care a provocat electrocutarea - cel mai bine este să se întrerupă curentul de la panoul general. (Dacă nu, riscați să vă electrocutați și dumneavoastră). Separați, cel puțin, copilul de obiectul cu care se află în contact (fir neizolat sau priză, cel mai adesea) ajutându-vă de un obiect rău conducător de electricitate (mătură sau orice obiect din lemn sau din plastic). Dacă accidentul a avut loc în bucătărie sau în baie, fiți foarte atenți să nu fiți în contact cu apa, căci aceasta este un excelent conducător electric. În cazul în care copilul și-a pierdut cunoștința, plasați-l în poziție laterală de siguranță. Dacă nu mai respiră, începeți imediat respirația gură la gură și masajul cardiac extern, dacă ați constatat că inima nu mai bate.

Otrăvire

Pe copil îl doare abdomenul, sau vomită, sau devine somnolent și constatați că a

---

TRUSA DE PRIM-AJUTOR

În călătorie sau acasă, să aveți întotdeauna la dumneavoastră :

- Medicamente care coboară febra și diminuează durerea (aspirină și paracetamol), în prezentări adaptate vârstei copiilor dumneavoastră.
- Comprese sterile, un antiseptic, eozină cu apă, și alcool de 70°.
- O soluție pentru rehidratarea bebelușilor.
- Aspi-venin dacă locuiți într-o regiune în care trăiesc șerpi.

înghițit poate un produs toxic. Apelați la centrul de specialitate regional (antiotravă) sau chemați salvarea. Dacă copilul nu prezintă încă nici un semn și-l duceți la spital, luați produsul din care a înghițit și carnetul său de sănătate. Nu-i dați nimic de băut sau de mâncat copilului. Nici lapte, în ciuda celor auzite. Nici apă, căci, dacă produsul ingerat este spumos, apa ar putea să-l facă să urce până la căile respiratorii și să ducă la sufocare. Nu provocați niciodată vărsături, căci, dacă produsul ingerat este un derivat petrolier (spirt alb, de pildă) sau un produs caustic (substanță pe bază de sodă caustică, produs de spălat veselă), el ar agrava leziunile pulmonare sau arsurile gurii, gâtului sau ale esofagului. Dacă copilul vomită de la sine, țineți-l aplecat înainte pentru a evita sufocarea.

Otrăvire prin piele
Să știți că poate exista o otrăvire pe cale percutanee, adică prin piele. Dacă, de pildă, copilul dumneavoastră este stropit cu o cantitate, chiar minimă, de vopsea anti-graffiti, duceți-l la serviciul de urgență, dacă nu, ficatul său va fi afectat (otrăvit).

ENTORSĂ
Copilul a căzut. Una dintre articulațiile sale s-a umflat și este dureroasă la cea mai mică mișcare. Aplicați un produs rece pe articulație, fie punând-o direct sub robinetul de apă rece, fie aplicând o compresă udă sau o pungă de gheață, schimbate cu regularitate. Aceasta va ușura durerea și va diminua umflătura. Bandajați apoi articulația fără a strânge prea tare, cu o bandă elastică și imobilizați articulația.

MĂSURI PREVENTIVE

O mare parte dintre accidentele ce li se întâmplă copiilor mici ar putea fi evitate.
• Nu lăsați copilul să se desfășoare în bucătărie. Cratițele cu apă fiartă, produsele menajere și detergenții sunt la originea multor accidente.
• Nu dați niciodată alune unui copil sub 4 ani și nu le lăsați la îndemâna lui.
• Nu puneți niciodată lănțișoare la gâtul bebelușului, nici șnururi la capișoanele copiilor mici.
• Nu puneți coșul sau scaunul sub geam.
• Nu refolosiți niciodată flacoanele de sucuri de fructe sau apă minerală pentru a păstra în ele produse de uz casnic.
• Păstrați medicamentele închise într-un dulap care să nu fie la îndemâna copiilor.

FRACTURĂ
Atenție: în caz de leziune a gâtului sau a spatelui, nu mișcați copilul, doar dacă e absolut necesar. Dacă osul s-a rupt (fractură) sau a ieșit din articulație (luxație), trebuie să acționați în același mod. Verificați mai întâi dacă copilul nu este în stare de șoc (paloare, respirație accelerată, transpirație, sete). Dacă este cazul, liniștiți-l și puneți-l în poziție laterală de siguranță, nu-i dați nici băuturi, nici hrană și chemați imediat pompierii sau S.M.U.R. Dacă copilul nu este în stare de șoc, așezați-l în cea mai confortabilă poziție cu putință, descheiați-i hainele și chemați medicul. Dacă vă aflați într-un loc izolat și trebuie să transportați dumneavoastră înșivă copilul, imobilizați-i membrul rupt sau luxat înainte de a-l deplasa. Dacă este vorba de picior, separați-l de celălalt cu ajutorul unei țesături groase, apoi legați-i cele două picioare unul de altul cu bucăți de material (legătura trebuie să fie solidă, fără ca totuși să împiedice circulația sangvină. Dacă este vorba de un braț, îndoiți-l cu grijă și susțineți-l într-o eșarfă (și încheietura) cu ajutorul unei bucăți mari de material îndoit în triunghi (treceți-o pe după gâtul copilului, legați-o pe umăr și fixați vârful pe cot cu un ac de siguranță sau o bucată de plasture). O luxație este ușor de evitat. Copiii mici nu trebuie apucați de un singur braț pentru a-i urca pe trotuar sau a-i ridica. Într-adevăr, acest gest poate provoca o luxație de cot: copilul nu se mai poate servi de braț, care atârnă inert. (Dacă vi se întâmplă acest lucru, duceți copilul la serviciul de urgențe al spitalului).

ÎNEC
Copilul a căzut cu capul în apă, într-o vană, un lac sau la mare. A înghițit și a inhalat apă. După ce l-ați scos din apă, chemați de urgență medicul. Puneți-l pe burtă și apăsați-l pe spate și în zona rinichilor pentru a elimina apa pe care a înghițit-o. Apoi, puneți-l pe spate și, dacă nu respiră totuși și dacă nu are bătăi cardiace, faceți-i masaj cardiac și respirație gură la gură. Unui înecat îi este în general foarte frig: îndată ce copilul a fost scos din apă, acoperiți-l cu o pătură sau un palton pentru a-l încălzi.

CAPITOLUL 8 Glosar medical

Bronşită, eczemă, gastroenterită, otită, rujeolă, care este copilul, oricât de sănătos ar fi, care poate scăpa de aceste boli ! Bebeluşul dumneavoastră plânge, vomită, ce e de făcut ? Sunteţi însărcinată şi vă întrebaţi care sunt avantajele anesteziei peridurale. Iată-vă dezarmată, chiar neliniştită. Acest glosar medical trebuie să vă ajute să luaţi primele decizii faţă de un copil suferind, faţă de o indispoziţie subită. El nu va înlocui niciodată, bineînţeles, o consultaţie, dar vă va permite să dialogaţi mai bine cu medicii care vă urmăresc, pe dumneavoastră şi pe copilul dumneavoastră.

Cuvintele îngroşate fac obiectul unui articol în acest glosar.
Cuvintele care urmează după VEZI trimit la articole complementare.

A

Abces

Abcesul este o cavitate închisă plină de puroi. Când copilul dumneavoastră prezintă o inflamaţie locală a pielii, ***dureroasă*** *şi dură, este vorba de un abces "cald". Câteodată abcesul este slab delimitat, fără o separaţie netă de pielea sănătoasă; el este atunci numit "ca flegmonul".*

• Abcesele de sub piele se situează cel mai adesea sub braţe sau la nivelul pliurilor inghinale, acolo unde se localizează un număr mare de **ganglioni** limfatici destinaţi pentru combaterea infecţiilor. Dar o rană sau o iritaţie locală pot să contribuie la formarea unui abces. Puroiul ce se găseşte în abces este format din deşeuri de celule şi din leucocite (celule albe) din sânge ce au luptat împotriva **bacteriilor**, stafilococul auriu în principal. Abcesul este de cele mai multe ori situat sub piele şi evoluţia lui este vizibilă. Aşteptând ca zona dureroasă şi dură să se înmoaie şi puroiul să se colecteze, aplicaţi soluţii antiseptice ce calmează durerile.

Când abcesul va fi copt, chirurgul va inciza pielea pentru a evacua puroiul sau va face o puncţie cu un ac. Această intervenţie evită ca pielea să crape spontan (fistulaţie), sursă de complicaţii, sau ca germenii să se propage în organism. Pentru aceasta, medicul prescrie câteodată, după caz, un tratament cu **antibiotice**, ceea ce va împiedica de moment, evoluţia spontană a abcesului. Cu scopul de a evita riscul infecţiei în caz de rănire sau de iritaţie locală, spălaţi copilul cu săpun de Marsilia şi aplicaţi după aceea o soluţie antiseptică.

Pielea sugarului este mai ales fragilă şi fiecare mic "bebeluş" trebuie bine îngrijit. Dacă observaţi că bebeluşul prezintă abcese repetate, adresaţi-vă medicului dumneavoastră.

O slăbire generală, un deficit imunitar (lipsa de leucocite pentru a lupta împotriva microbilor) sau o boală ca **diabetul zaharat,** pot fi la origine.

Abdomen (dureri de)

Durerile abdominale sunt frecvente la copil. Cel puţin, el se plânge adesea de ele. Cel mai adesea, ele sunt lipsite de gravitate, dar pot de asemenea releva o boală intestinală sau o afecţiune care necesită o ***intervenţie chirurgicală.***

• Chiar dacă durerea survine spontan sau nu, trebuie să vă consultaţi medicul şi să semnalaţi dacă ea este însoţită de **febră**, **vărsături** sau, la sugar, de refuzul biberonului,de un tranzit anormal(constipaţie, diaree, urme de sânge în scaun), de o stagnare a greutăţii sau de slăbire.

• **Dureri abdominale acute.** Ele pot releva o **invaginaţie intestinală** acută, o **apendicită** sau o **hernie** strangulată care necesită o intervenţie chirurgicală.

Aceste dureri acute se pot de asemenea datora unei **gastroenterite**, a unei afecţiuni a colonului, dar şi a unei infecţii urinare, a unei **gripe** sau a unei **hepatite** pe cale de a debuta.

După examinarea copilului, medicul va cere poate examene complementare sau va propune o punere sub observaţie în spital pentru a preciza diagnosticul.

• **Dureri abdominale repetitive.** Dureri abdominale care se repetă, dar rămân izolate, fără alt semn, pot uneori releva probleme psihoafective, legate de dificultăţi personale sau relaţionale (teamă de despărţire sau uneori închidere în sine).

Dacă toate cauzele au fost eliminate, medicul va putea propune o psihoterapie de sprijin pentru a ajuta copilul să-şi regăsească încrederea în sine şi să depăşească aceste tulburări trecătoare.

Acarieni

Acarienii sunt mici insecte din familia arahnidelor, invizibile cu ochiul liber şi prezente în praful de cameră. Ei se hrănesc în special cu "piele moartă" care se desprinde din epidermă.

• Acarienii pot provoca copiilor dumneavoastră **alergii** respiratorii sau simptome de **astm** (şuierături în expiraţie, **paliditate,** transpiraţie). Medicul va prescrie teste cutanate sau sangvine (în laborator) pentru a descoperi anticorpi specifici, permiţându-i să constate dacă copilul dumneavoastră este alergic la acarieni. Cu scopul de a limita aceste alergii numite "la praful de cameră", utilizaţi aspiratorul şi aeraţi camerele zilnic. Draperiile trebuie să fie spălate adesea şi saltelele curăţate cu regulariate. Reţineţi că saltelele cu muşchi sunt preferate celor cu lână sau alte fibre animale. Produsele insecticide sunt eficace timp de două sau trei luni.

Acetonă (criză de...)

Acetona este o substanţă formată în ficat din grăsimi, cu scopul de a acoperi lipsa glucozei, când un copil este nemâncat şi nu poate fi alimentat din cauza tulburărilor digestive. Această degradare a grăsimilor dă o respiraţie particulară.

• Dacă respiraţia copilului dumneavoastră are un miros de măr renet, el este obosit şi se plânge de **dureri abdominale,** vomitând uşor, înseamnă că face o criză de acetonă (numită "cetoză" de către medici). Cel mai adesea criza este banală şi fără consecinţe grave. Totuşi, o cetoză poate evidenţia un **diabet**, întrucât lipsa insulinei nu permite organismului să utilizeze glucoza.

unde ea este un carburant. Prezenţa acetonei poate fi uşor decelată în urină cu mijloace simple, respectiv benzi reactive ce se pot cumpăra fără reţetă, din farmacie, dar medicul este cel care va prescrie tratamentul ce trebuie urmat. Tratamentul crizelor de acetonă constă în a "îndulci" copilul, dându-i suc de fructe sau un amestec sărat-dulce. O scurtă **spitalizare** este necesară dacă copilul vomită constant şi nu se alimentează normal. Cu titlu preventiv, copilul nu trebuie să rămână nemâncat mai mult de o noapte (cu deosebire înaintea vârstei de 3 ani); trebuie să i se dea mici cantităţi de băuturi dulci dacă el prezintă dificultăţi în a se hrăni.

Acnee

Acneea este o boală a pielii caracterizată prin butoni numiţi "comedoane". Aceste comedoane sunt puncte albe când sunt închise. Ele devin negre când sunt deschise, întrucât materiile grase (sebumul) pe care, conţin se oxidează în contact cu aerul.

• Acneea se localizează de cele mai multe ori pe faţă şi pe partea superioară a spatelui. Talia butonilor variază între cea a unui cap de ac de gămălie şi cea a unui bob de mazăre. Unele leziuni se transformă în **abcese** sau în chisturi ce persistă mai mult de o lună, după care se deschid şi se cicatrizează lăsând urme.

Acneea este adesea numită "juvenilă", întrucât ea este prezentă în principal la adolescenţi. Corpul lor, în plină pubertate, suferă schimbări hormonale importante. Secreţiile sebacee cresc şi **bacteriile** se înmulţesc provocând o inflamaţie locală la nivelul rădăcinii firelor de păr.

Adolescentul atins de acnee trebuie să se spele dimineaţa şi seara cu săpun medicinal (farmacie) sau un lichid dermatologic ce are acelaşi efect. Medicul va prescrie în funcţie de tipul de acnee, peroxid de benzoil, vitamină A sau unele derivate şi uneori **antibiotice.**

Nu vă sfătuim să vă scoateţi comedoanele prin presiunea degetelor care poate favoriza infecţia şi să lase urme pe piele.

Afte

Copilul dumneavoastră se plânge de dureri sau de arsuri în gură. Pe vârful sau pe marginile limbii sale, pe gingii, pe faţa internă a obrajilor şi buzelor sale, puteţi observa mici leziuni superficiale, izolate sau grupate, cenuşii sau gălbui, înconjurate de un contur roşu. Numim aceste leziuni afte.

• Apariţia aftelor poate fi legată de absorbţia diferitelor substanţe din alimente (şvaiţer, nuci, frăguţe, vinete). Dar ele pot să apară fără motiv. Ele se pot resorbi în două zile fără tratament specific, dacă aplicăm o soluţie antiseptică cu un beţişor cu vată. La sugar, o erupţie de afte mai numeroase (năpădind uneori buzele) asociată cu o **temperatură** ridicată (39 la 40°C) corespunde adesea unei infecţii datorate virusului **herpesului** de tip 1. Copilaşul dumneavoastră resimte dureri când înghite, şi nu poate să se alimenteze ca de obicei. Această inflamaţie de la nivelul gurii (**stomatita**) este benignă, dar necesită o alimentaţie lichidă şi rece; medicul va prescrie analgezice şi un tratament antiseptic local.

VEZI: MĂRGĂRITAR.

Agitaţie

Turbulent, atinge tot, neascultător, insuportabil, neastâmpărat... Copilul dumneavoastră nu vă lasă un minut de răgaz şi dumneavoastră nu ştiţi ce să faceţi pentru a-l face mai calm.

• Este normal ca un mic copil să se mişte mult, dar el nu este agitat în permanenţă fără motiv. Dacă această agitaţie este o simplă reacţie a unui conflict trecător, încercaţi să vă rezolvaţi problemele în bine şi copilul dumneavoastră se va calma rapid.

Dar dacă comportamentul turbulent şi dezordonat al copilului dumneavostră perturbă anturajul, este posibil ca o instabilitate psihică, lipsa ascultării şi dialogului să fie la origine. Puţin mai târziu, dificultăţile de învăţare la şcoală, o incapacitate de a se concentra mai mult timp, de a fi atent sau imposibilitatea de a supune disciplinei colective, trebuie deasemenea să vă alerteze. Cu toate acestea, să nu-i daţi **calmante**, chiar temporar. Aceste medicamente nu rezolvă cauza agitaţiei sale. Vorbiţi-i medicului dumneavoastră de dificultăţile pe care le aveţi cu copilul. Acesta va putea să vă propună o consultaţie medico-psihologică la un centru specializat cu scopul de a evalua personalitatea şi dezvoltarea psihomotorie a copilului, de a descoperi eventualele deficienţe senzoriale sau intelectuale, de a analiza comportamentul anturajului său. Într-adevăr, familiile au praguri de toleranţă diferite şi reacţiile părinţilor influenţează din plin comportamentul copilului agitat. În toate cazurile, şedinţele de reeducare psihomotorie şi puţină relaxare îl vor ajuta pe copilul dumneavoastră să se destindă şi să se concentreze. Încercaţi să-i ordonaţi viaţa cotidiană şi să-l faceţi să practice un sport.

Agresivitate

Agresivitatea se manifestă prin gesturi sau prin cuvinte ostile adresate celor care îl înconjoară.

• În unele stadii ale dezvoltării sale, copilul dumneavoastră acceptă cu greu regulile educaţiei pe care dumneavoastră le impuneţi. Această reacţie denotă o personalitate ce încearcă să se exprime. Rezistenţa sa,

refuzul său, furia sa traduc, simplu, o criză pasageră cu totul normală.

Din contră, o agresivitate permanentă excesivă, adesea observată la băieţi, apare câteodată după 3 ani sau în adolescenţă; ea se traduce printr-o lipsă de respect faţă de alţii, o hiperreactivitate sau un limbaj ostil. Acest mod de comunicare scoate în evidenţă o afectivitate dificilă, ce poate provoca unele dificultăţi în integrarea şcolară.

O echipă medico-psihologică îl va ajuta pe copilul dumneavoastră şi pe dumneavoastră pentru a înţelege adevărurile acestei indispoziţii.

Albuminurie
Prezenţa albuminei în urină nu este totdeauna gravă şi poate să survină în perioadă de ***febră*** *sau după un efort fizic important. Este mai corect de a se vorbi atunci de o proteinurie şi nu albuminurie, întrucât şi alte proteine pot să se găsească în urină, ceea ce este anormal şi relevă o boală renală.*

• Nici un simptom nu relevă albuminuria, dar aceasta poate fi uşor detectată prin benzi reactive. Un dozaj de albuminurie este câteodată cerut de către medic înaintea unei **vaccinări,** dar această investigare nu este imperativă. O proteinurie superioară la 0,10 gr pe litru este considerată ca suspectă şi necesită investigaţii ale altor anomalii în funcţionarea rinichilor: procentul de uree din sânge, prezenţa sângelui în căile urinare (hematurie)...

Albuminuria este câteodată legată de tulburările de circulaţie sangvină şi nu survin decât în poziţie verticală: vorbim atunci de proteinurie ortostatică. Această formă de albuminurie dispare spontan într-un interval de la trei la cinci ani, dar evoluţia sa trebuie urmărită medicamentos.

Alcool (băutură)
Consumul de băuturi alcoolice (vin, cidru, bere...), în ciuda unor tradiţii, nu are virtuţi terapeutice. El poate provoca din contră reacţii grave. Nu trebuie niciodată să daţi copilului dumneavoastră alcool, chiar dacă îl amestecaţi cu apă.

• Dacă copilul dumneavoastră bea accidental alcool, chiar într-o mică cantitate, procentul său de glucoză din sânge riscă să se diminueze (hipoglicemie), ceea ce îi poate ocaziona tulburări nervoase şi câteodată el poate cădea în **comă** sau să aibă **convulsii**. În acest caz, trebuie să-l duceţi de urgenţă la spital. În adolescenţă, un tânăr poate bea alcool voit, într-o atitudine de imitare a adulţilor sau a camarazilor lui. Repetată, această conduită este adesea un semnal de alarmă ce se traduce în dificultăţi personale sau relaţionale. Abordaţi problema cu el, fără a încerca să o ocoliţi: cereţi sfaturi de la medicul dumneavoastră sau psihologului.

Alcool farmaceutic
Pielea nou-născutului absoarbe uşor alcool de 70° sau 90°. Acest antiseptic va servi pentru a dezinfecta micile răni bine localizate. Dumneavoastră nu trebuie să utilizaţi nici o loţiune alcoolizată pentru toaleta copilaşului dumneavoastră, căci veţi risca să-i iritaţi pielea.
Este posibil să confundaţi o sticlă cu alcool de 90° cu cea de ser fiziologic (clorură de sodiu 0,9%), şi să curăţaţi cavitatea nazală a copilaşului dumneavoastră cu această soluţie. Copilaşul va începe să plângă, se agită, iar nasul său se congestionează. Nu trebuie să vă îngroziţi, ci trebuie să introduceţi mai multe picături de ser fiziologic pentru a spăla cavitatea nazală şi pentru a înlătura puţin câte puţin alcoolul. În scopul de a evita această confuzie între cele două sticle, şi pentru igienă, optaţi pentru doze unice de ser fiziologic.

Alergie
Este o reacţie excesivă a unui individ faţă de unele substanţe străine (alergenţi) ce nu antrenează tulburări la majoritatea persoanelor. Alergenţii cei mai frecvenţi sunt praful, polenul, penele şi blana animalelor, unele creme şi unele alimente. Reacţia se manifestă prin tulburări specifice, acute sau cronice, ale pielii, plămânilor sau ale tubului digestiv.

• O alergie poate trăda o tendinţă constituţională, câteodată ereditară, de a reacţiona de o manieră excesivă la un antigen. Vorbim atunci de atopie. Ea este determinată de o producţie excesivă de imunoglobuline (anticorpi) din clasa E (IgE), ce determină eliberarea de substanţe care la rândul lor antrenează reacţii de piele (**urticarie, eczemă**), respiratorii (**astm, rinite alergice**) sau digestive (**diaree,** intoleranţă la diferite alimente). Această particularitate este adesea întâlnită în sânul aceleiaşi familii, fără a se cunoaşte modul de transmitere.

Aceste reacţii excesive survin adesea în circumstanţe similare pe care le putem uşor repera (locuinţă umedă, anotimpuri deosebite). Suprimarea alergenţilor potenţiali (praf, flori, pături de lână, perne cu pene) este imperativă. Dar restricţiile vieţii cotidiene împiedică câteodată aplicarea acestor măsuri preventive. În afara acestor precauţiuni, substanţe antihistaminice sau medicamente pe bază de cortizon permit atenuarea simptomelor. O desensibilizare poate fi întreprinsă prin injecţii cu alergenţi în mare diluţie şi cu doze crescânde, dar acest tratament este adesea lung şi restrictiv.

• **Alergii de piele.** Ele se manifestă prin urticarie, un edem al pielii sau pete roşii pe piele (eriteme), ce pot fi cauzate de aplicarea unei creme, de luarea unor medicamente sau a unor alimente. Trebuie să evităm utilizarea produselor în cauză. Medicul dumneavoastră va prescrie antihistaminice pentru a limita reacţiile alergice.

• **Alergii respiratorii.** Ele sunt boala fânului, coriza alergică, **tusea** spasmodică, **sinuzita** cronică şi astmul. Alergenţii cei mai frecvenţi sunt polenul, pernele şi blana animalelor, praful de cameră, acarienii, microbii şi mucegaiurile... Evitaţi să ţineţi copilul în prezenţa alergenţilor pentru a atenua reacţiile sale; dar să ştiţi că hipersensibilitatea rămâne permanentă.

• **Alergii alimentare.** Ele provoacă cel mai adesea diaree, dureri de stomac, vărsături sau urticarie. Aceste alergii sunt mai dificil de blocat întrucât simptomele nu apar imediat după absorbţia substanţei din aliment. Laptele de vacă, albuşul de ou, peştele, carnea, cerealele (ce conţin **gluten**), alunele de pământ, citricele, scoicile trebuie să fie date într-o manieră progresivă nou-născutului.

Alergia la proteinele din laptele de vacă este în general trecătoare; medicul va prescrie un lapte special de regim pentru primul an de viaţă şi o să vă dea sfaturi. Intoleranţa la gluten, din contră, este deseori definitivă. Alergia la carne de peşte sau la crustacei poate provoca edeme ale lui Quincke asociate câteodată cu urticaria. Faţa şi gâtul se umflă, riscând să producă obstrucţia căilor respiratorii. Pe de altă parte, aditivii alimentari (agenţi de compoziţie, conservanţi, coloranţi, îndulcitori) provoacă adesea copiilor tineri alergii. Singurul tratament eficace la alergii alimentare este de a evita consumarea alimentelor care le provoacă.

VEZI: ALERGII LA MEDICAMENTE, MÂNCĂRIMI.

Alergii la medicamente

În cazul în care copilul dumneavoastră urmează un tratament şi pielea sa devine roşiatică (eritem), este posibil să fie alergie la un medicament.

• Dacă copilul dumneavoastră resimte în plus o jenă respiratorie comparabilă cu cea a unei crize de **astm** sau a unei **laringite,** apelaţi imediat la medicul dumneavoastră. Acesta vă va prescrie un tratament adecvat.

Totuşi, simptomele ce apar la copilul dumeavoastră pot proveni de la boala pentru care el este tratat. Alte medicamente luate în acelaşi timp cu acest tratament pot deasemenea provoca aceste tulburări. Este deci dificil de a da un diagnostic precis şi de a imputa unui singur medicament acest gen de alergie. Dacă asemenea reacţii revin şi anomaliile formulei sangvine sunt puse în evidenţă, atunci alergia medicamentoasă este probabil reală.

VEZI : ANTIBIOTICE .

Alopecie: VEZI PĂR (CĂDERE DE).

Aluniţa

O aluniţă (naevus pigmentar) este o mică pată bej sau brună, câteodată proeminentă.

• Aluniţele sunt constituite din celule ce fabrică pigmentul brun al pielii, melanina. Ele sunt cel mai adesea benigne.

• **Aluniţe simple.** Acestea nu cresc în talie, dar apar în număr mare la persoanele roşcovane. Expunerea la soare favorizează apariţia lor. Aceste aluniţe păstrează aceeaşi mărime, acelaşi aspect şi aceeaşi coloraţie. Ele nu necesită tratament.

• **Aluniţe cu risc.** Diferite aluniţe au o evoluţie ce trebuie să vă alerteze. Ele îşi schimbă mărimea rapid, luând culori diferite, au o suprafaţă neregulată, sunt jenante şi dureroase, căci au suferit traumatisme repetate (la mijlocul corpului în contact cu centura, de exemplu), sau sunt situate în locuri neobişnuite (sub unghii, de exemplu). Ele pot deasemenea să sângereze. În toate cazurile consultaţi medicul. Aceste aluniţe degenerează rar în cancer, dar este preferabil de a avea în vedere o intervenţie chirurgicală. Aceasta nu va lăsa decât o cicatrice mică.

VEZI: ANGIOM.

Ambiguitate sexuală

Ambiguitatea sexuală corespunde unei dezvoltări insuficient marcate a organelor genitale în sens masculin sau feminin.

• Examenul sistematic al nou-născutului ne permite să depistăm încă de la naştere anomaliile revelatoare ale unei ambiguităţi sexuale: absenţa testiculelor în bursă, sau malformaţii ale membrului la bărbat, talia excesivă a clitorisului sau fuziunea labiilor mari, la fată. Ambiguitatea sexuală este determinată de o dezvoltare anormală a organelor genitale în timpul vieţii intrauterine. În unele cazuri, ea provine datorită unei boli ce afectează secreţia glandelor suprarenale, ce va necesita un tratament compatibil cu o activitate normală. Studiul **cariotipului** ne va permite să definim sexul **cromozomic.** Alegerea definitivă a sexului copilului este câteodată dificilă, căci ea depinde deasemenea de posibilitatea de reconstituire chirurgicală a organelor genitale.

De la naştere, e bine să se obţină de la ofiţerul stării civile renunţarea la atribuirea prenumelui. Această reglementare este uneori ignorată de pediatri, medici sau ofiţeri ai stării

civile; e mai bine ca acest demers să fie făcut pe lângă reprezentantul procurorului Republicii. Astfel, în spaţiul destinat sexului şi prenumelui, se lasă liber.
VEZI: DEPISTARE NEONATALĂ, DIAGOSTIC PRENATAL, HYPOSPADIAS.

Ambliopie: VEZI VEDERE (TULBURĂRI DE)

Amigdale
Amigdalele sunt vizibile în fundul gâtului, de o parte şi de alta a vălului palatin (amigdale palatine) şi la baza limbii (amigdale linguale). Ele formează cu vegetaţiile o protecţie împotriva microbilor ce pătrund în organism prin cavitatea nazală sau bucală..
• Amigdalele nu sunt cu adevărat individualizate decât între 18 luni şi 2 ani. Ele pot să se dezvolte exagerat sau pot fi ele însele la originea unei infecţii (amigdalită) ce poate să se transforme în **angină,** frecvent întâlnită la copiii mai în vârstă de 2 ani. Înlăturarea chirurgicală a celor două amigdale palatine (amigdalectomie) era practică adesea altădată, dar astăzi ea este mai mult contestată. Totuşi, extracţia se impune în două cazuri: flegmon (sau **abces**) provocat prin infecţia amigdalelor cu riscul de a recidiva; amigdale foarte mari ce obturează căile respiratorii.
VEZI: ANGINĂ.

Amniocenteză
Amniocenteza este un examen prenatal ce are drept scop prelevarea unui eşantion de lichid amniotic în care se scaldă fătul, cu scopul de a fi analizat în laborator.
• Amniocenteza este realizată printr-o puncţie în cavitatea uterină a femeii însărcinate. Examenul este adesea efectuat între a 15-a şi a 20-a săptămână de sarcină, sub control ecografic, permiţând precizarea vârstei fătului, poziţia sa şi cea a placentei. Accidentele determinate de acest examen sunt rare şi riscurile de a avorta sunt minime, dar nu sunt nule (0,5%). Analiza lichidului amniotic permite de a decela **anomalii cromozomice** ca **trisomia 21** (mongolism) sau alte boli grave. O amniocenteză va putea să vă fie recomandată dacă aveţi mai mult de 35 de ani; într-adevăr, riscul de a avea un copil trisomic este mai ridicat începând cu această vârstă. (În Franţa, preţul amniocentezei este rambursat prin Asigurarea socială, începând de la 38 de ani).
După a 20-a săptămână de sarcină, o amniocenteză poate fi indicată în cadrul supravegherii unei incompatibilităţi de grupă sangvină între mamă şi făt: ea permite de a doza procentul de bilirubină (ce reflectă intensitatea incompatibilităţii) şi decide ce tratament trebuie aplicat. În alte cazuri, dacă **ecografia** relevă o anomalie a fătului, o amnioceneză va permite studierea **cariotipului** fătului şi, în plus, posibilitatea de a evalua maturaţia pulmonară. În caz de amniocenteză, riscul este de a declanşa o naştere prematură (2 la 10% din cazuri).
VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL.

Anemie
Anemia este o diminuare a numărului de globule roşii (eritrocite) în sânge sau a conţinutului lor în hemoglobină.
• Un copil poate să fie palid fără să fie anemic. El poate avea, de altfel, pielea foarte albă (mai ales dacă este blond). Dar, dacă remarcaţi că buzele sale şi gingiile sunt mai puţin colorate ca de obicei, îi lipseşte pofta de mâncare, manifestând o oarecare **oboseală**, adresaţi-vă medicului dumneavoastră. Acesta va cere un examen sangvin simplu, "cifrele formulei sangvine", ceea ce îi va permite să evalueze procentul de hemoglobină (aceasta asigură transportul oxigenului de la plămâni în întreg organismul) şi numărul de globule roşii din sânge.
O anemie poate avea numeroase cauze. La sugar (începând cu luna a 4-a) şi la copil, cauza cea mai frecventă este lipsa de fier. Fierul este un element esenţial pentru fabricarea hemoglobinei. Între luna a 6-a şi a 9-a de sarcină, fătul primeşte rezerva sa de fier. Necesarul va fi acoperit printr-o alimentaţie variată începând cu luna a 4-a. Copiii prematuri şi gemenii pot avea nevoie de un aport suplimentar mai mare. Dacă este necesar, medicul dumneavoastră va prescrie fier sub formă de medicament. Tratamentul este întotdeauna lung (între 6 şi 8 săptămâni) întrucât absorbţia digestivă de fier este limitată.
Mai rar, anomalii genetice sau de constituţie pot să fie la originea anemiei cronice când este afectată hemoglobina (thalasemie, drepanocitoză) sau peretele globulelor roşii (boala Minkowski - Chauffard). Această anemie cronică poate fi determinată de un defect enzimatic al enzimelor prezente în aceste globule. În alte cazuri, ea poate fi provocată printr-o sângerare cronică de origine digestivă sau printr-o distrugere prematură de globule roşii din sânge, prin procesul numit "hemoliză". Numai medicul va putea să dea un dignostic precis, conform diverselor analize.
VEZI : MENSTRUAŢIE.

Anestezie
Anestezia este practicată cu ocazia unui examen sau a unei intervenţii chirurgicale cu scopul de a scuti copilul de suferinţe inutile. Ea va permite medicului de a efectua operaţia în deplină securitate.
• Anestezistul alege tehnica cel mai bine adaptată copilului şi la tipul de act ce trebuie efectuat.

• **Anestezie generală.** Se injectează sau se inspiră produse ce acţionează în principal asupra creierului şi măduvei spinării. Copilul este adus astfel în stare de inconştienţă. După intervenţia chirurgicală, un tratament sedativ este adesea menţinut pentru diminuarea **durerii**; respiraţia redevine rapid normală, dar funcţiile digestive sunt reluate mai lent.
• **Anestezie locală.** Copilul rămâne conştient, întrucât produsul anestezic suspendă activitatea nervoasă doar în regiunea corpului unde a fost aplicat. Anestezicul, poate, în funcţie de caz, să fie injectat, pulverizat, aplicat pe piele ca o cremă, introdus în ochi sub formă de colir. După operaţie, efectele secundare ale anesteziei locale sunt minore.

VEZI: AMIGDALE, APENDICITĂ, SPITALIZARE, VEGETAŢII.

Angină (Anghină)
Angina este o infecţie a gâtului ce atinge amigdalele şi în general vălul palatin şi faringele.
• Când copilul dumneavoastră prezintă dificultăţi la înghiţire, el are **febră**, dacă **amigdalele** sale sunt roşii sau presărate de puncte albe, dacă **ganglionii** gâtului devin mai voluminoşi şi mai sensibili, el este sigur bolnav de angină. Angina se numeşte "eritematoasă" dacă gâtul este roşu şi " de consistenţa unei fierturi", dacă el este alb. Pentru a înlătura riscul ca angina să fie de origine bacteriană, medicul va prescrie sistematic un tratament cu **antibiotice**.
• **Angină virală.** Este cea mai frecventă. Aproape toţi copiii în vârstă de 2 ani, sunt confruntaţi, într-o zi sau alta, cu această boală. Organismul copilului dumneavoastră trebuie să înveţe să se apere împotriva **viruşilor**. Infecţia evoluează spontan spre vindecare şi toate simptomele dispar după o săptămână.
• **Angină bacteriană.** Această formă de angină este cauzată în principal de o bacterie, streptococul B hemolitic. Această categorie de germeni poate provoca un **reumatism articular acut** sau o boală inflamatoare a rinichilor (glomerulonefrită), ceea ce justifică tratamentul cu antibiotice al tuturor anginelor.

Dacă copilul dumneavoastră prezintă angine repetate şi **amigdalele** sale devin voluminoase, împiedicându-l să respire cum trebuie, medicul dumneavoastră va prelungi tratamentul cu antibiotice, iar în unele cazuri va propune înlăturarea amigdalelor.

VEZI: MONONUCLEOZĂ INFECŢIOASĂ.

Angiom
Angiomul este o mică malformaţie a vaselor ce apare la naştere sau puţin după, apoi evoluează cu sau fără sechele. El se prezintă sub mai multe aspecte.
• **Naevus flammeus.** Această pată roză este situată pe faţa sugarului şi se roşeşte atunci când el face un efort, suge din biberon sau plânge. Ea se atenuează în cursul primului an de viaţă şi dispare apoi definitiv.
• **Angiom tuberos.** Acest angiom se prezintă ca o "frăguţă" în relief pe suprafaţa pielii. El apare la naştere sau în săptămânile următoare şi creşte în dimensiuni în cursul primelor şase luni. Dacă el se dezvoltă la nivelul gurii sau pe o pleoapă, cereţi sfatul medicului, căci localizarea sa poate fi jenantă sau poate crea complicaţii. Adesea, el dispare progresiv şi complet. Dar câteodată este necesar de a recurge la un tratament cosmetic complementar (chirurgie plastică sau laser).
• **Angiom plan.** Deseori numit "pată de vin" sau "invidie", acest angiom mai mult sau mai puţin violaceu apare deseori pe pielea feţei sau a gâtului, închizându-şi culoarea cu vârsta. El nu dispare de bună voie şi poate să creeze probleme de ordin estetic. Când copilul dumneavoastră este jenat, vorbiţi-i de o albire cu laser, realizabilă după adolescenţă.

Animal domestic
Prezenţa unui animal domestic la domiciliu poate aduce multă bucurie copilului dumneavoastră. O pisică sau un câine, un papagal sau un iepure, sau un hamster pot deveni un partener de joacă sau un confident.
• Datorită companiei animalului, copilul dumneavoastră va învăţa sensul responsabilităţii, asocierii şi respectul faţă de altul. De altfel, ataşamentul afectiv pe care îl manifestă în privinţa sa scoate în evidenţă cât de mult prezenţa acestui animal îi este benefică.

Câteodată acest animal provoacă **alergii** (părul, penele etc.). În acest caz, este mai bine să fie separat, explicându-i copilului dumneavoastră adevărul acestei alegeri.
• **Pisica.** Animalul, dacă îl va zgâria pe copilul dumneavoastră îi va putea transmite microbi producându-i infecţii. Cea mai mare parte a timpului, aceste zgârieturi rămân fără consecinţe grave.Este suficient să curăţăm cu grijă micile **răni** cu un antiseptic local şi să verificăm dacă **vaccinarea antitetanică** este la zi. Dar această mică infecţie se poate agrava. Dacă rănile supurează iar **ganglionii** copilului dumneavoastră cresc şi devin dureroşi, dacă el are **febră**, el poate fi atins de boala numită "zgârieturi de pisică". Această boală se vindecă în câteva săptămâni cu sau fără tratament **antibiotic**. În diferite cazuri foarte rare, ea poate provoca o supuraţie şi un abces necesitând un drenaj.
• **Câinele.** Acest animal poate transmite căpuşe. Dacă remarcaţi o umflătură roşiatică apărută pe pielea copilului dumneavoastră, fără o

reacţie locală particulară sau infecţioasă, este vorba fără îndoială de o căpuşă. Scoateţi-o doar cu o bucată de vată îmbibată în eter (sau în lipsă, cu spirt) pentru a ucide parazitul şi a înlătura şi rostrul în acelaşi timp.

Căpuşele de câine, ca şi căpuşele de lemn pot, înţepând copilul dumneavoastră, să-i provoace o boală infecţioasă foarte rară în climatul nostru: rickettsioza. **Febră** prelungită, o **erupţie** pe tot corpul şi un punct de înţepătură negricios sunt semnele cele mai caracteristice. Antibioticele sunt eficace destul de rapid.

Mai rar, căpuşele pot provoca **infecţii bacteriene** cum este boala lui Lyme. O **erupţie** pe piele, o paralizie facială şi **dureri** articulare sunt principalele simptome, mai spectaculare decât grave, căci antibioticele sunt deasemenea foarte eficace pentru a le face să dispară.

În cazul în care copilul dumneavoastră este încă un bebeluş, el nu se poate proteja sau să se facă ascultat de către animal.

De asemenea, este preferabil de a supraveghea jocul lor şi de a ţine câinele sau pisica departe de camera sa cu scopul de a evita orice incident (un câine îl poate muşca pe copilaşul dumneavoastră din gelozie sau să-l lingă un pic mai violent). Prin urmare, vaccinaţi animalul împotriva turbării şi **hepatitei**. Toate aceste precauţii adăugate măsurilor elementare de igienă (aşternutul pisicii să fie ţinut departe de copil, spălarea cu regularitate a câinelui) trebuie luate cu multă seriozitate. Relaţiile copilului dumneavoastră cu animalul său preferat nu vor fi decât dintre cele mai bune.

VEZI: MUŞCĂTURĂ.

Anomalii cromozomice:

VEZI CROMOZOMI.

Anorexie (a sugarului)

Anorexia semnifică pierderea sau diminuarea poftei de mâncare.

• Dacă copilaşul dumneavoastră începe să mănânce mai puţin decât înainte, nu vă alarmaţi peste măsură. În cursul primului său an de viaţă, el trebuie să se adapteze succesiv la sân sau la biberon, apoi la linguriţă; alimentaţia sa, mai întâi lichidă, devine din ce în ce mai densă, cu bucăţi mici de consistenţe diferite. Copilul acceptă uneori cu greu aceste schimbări. Fiţi răbdător, variaţiile de apetit sunt frecvente.

Asiguraţi-vă totuşi că el nu are alte tulburări digestive sau febră şi consultaţi medicul ce va verifica dacă nu cumva o infecţie sau boală este la originea pierderii poftei de mâncare. O parte dintre sugari au o mică poftă de mâncare; dacă greutatea lor progresează normal nu trebuie să ne neliniştim; calmul şi răbdarea sunt adesea suficiente.

Anorexia se instalează întrucât părinţii, nelinişţiţi de faptul că copilul lor mănâncă puţin, vor să-l hrănească cu orice preţ; copilaşul reacţionează refuzând din ce în ce mai mult de a fi alimentat, ceea ce agravează neliniştea părinţilor.

Acest cerc vicios trebuie neapărat evitat. Nu forţaţi niciodată copilaşul dumneavoastră să-şi termine biberonul sau farfuria. Faceţi-l să-şi ia masa într-o atmosferă calmă şi senină. Bineînţeles, nu-l treziţi pentru a-i da de mâncare.

Dacă este necesar, consultaţi medicul dumneavoastră ce vă va sfătui în mod util şi va şti să vă indice cum să faceţi ca bebeluşul dumneavoastră să crească şi să se dezvolte normal.

Anorexie (a adolescenţei)

La adolescenţă, refuzul de a se alimenta şi conduita anorectică scot în evidenţă tulburări psihice ce trec dincolo de simpla grijă de a rămâne suplă. La această vârstă, anorexia afectează îndeosebi tinerele fete.

• Obiceiurile de restricţii alimentare pot să se instaleze cu ocazia unui regim de slăbire decis de adolescent(ă), dar şi de un eveniment fără raport direct cu hrănirea. Pofta rămâne aparent intactă, anorecticul cunoaşte câteodată accese de bulimie. (Vomitările provocate pe ascuns nu sunt prea rare).

Pierderea de greutate este adesea rapidă, dar ea nu este tot timpul observată de cei din jur, cel puţin la începutul său. Adolescentul(a) îşi menţine activitatea fizică fără o oboseală aparentă şi asistăm frecvent la o suprainvestiţie şcolară cu performanţe adesea peste medie; în schimb, sexualitatea este neglijată şi cel mai adesea **menstruaţia** dispare (amenoree). Această aparenţă de adolescent(ă) model marchează de fapt perturbări de personalitate ce necesită o îngrijire specializată. În prezenţa acestor simptome, sau dacă adolescentul(a) îşi selecţionează alimentele, eliminând sistematic tot ce el(ea) consideră bogat în calorii, trebuie fără întârziere să cereţi sfaturi medicului dumneavoastră.

Antibiotice

Antibioticele sunt substanţe ce impiedică dezvoltarea sau multiplicarea bacteriilor. Aceste medicamente, altădată extrase din mucegaiuri şi ciuperci (penicilină), sunt în zilele noastre fabricate în mod sintetic.

• Există în jur de 10 familii de antibiotice clasificate după formula lor chimică şi modul lor de acţiune asupra bacteriilor.

În funcţie de diagnosticul stabilit, medicul dumneavoastră va prescrie o anumită categorie de antibiotice. Aveţi grijă ca tratamentul copilului dumneavoastră să fie urmat până la termen pentru ca infecţia să nu re-

apară, chiar dacă simptomele au dispărut din primele zile.

Antibioticele sunt adesea acuzate de provocarea unei **oboseli** sau a unor **alergii** (**erupţii** de pete); dar mai degrabă boala pentru care acestea sunt prescrise este cauza lor. Totuşi, nu fiţi surprinşi dacă sugarul dumneavoastră are **diaree** după un tratament cu antibiotice. Această reacţie este frecventă dar nu este decât temporară.

Apendicită

Apendicita este o inflamaţie a apendicelui, o prelungire a colonului situată în partea inferioară dreapta a abdomenului. Palparea acestei zone determină durere şi provoacă o contractură musculară.

• Copilul dumneavoastră are dureri **abdominale,** are **febră** (de la 38 la 38,5°C) refuză să bea, are greţuri şi vomită. El nu mai are scaun din ajun. Dacă **durerea** persistă şi se localizează în partea dreaptă a abdomenului, este vorba probabil de o criză de apendicită. Dar aceste **dureri abdominale** pot avea şi alte cauze. În orice caz, consultaţi medicul.

O criză de apendicită necesită o **intervenţie chirurgicală** sub **anestezie** generală. Chirurgul efectuează o mică incizie în abdomen de 2 la 4 cm şi scoate apendicele. El verifică printre altele dacă copilul dumneavoastră nu prezintă alte anomalii (diverticulul lui Meckel). Dacă nici o complicaţie nu survine, copilul dumneavoastră se reîntoarce acasă în mai puţin de opt zile după intervenţie şi îşi poate relua activitatea sportivă în două sau trei săptămâni.

Totuşi, nu toate durerile de abdomen trebuie să ne ducă sistematic cu gândul la o criză de apendicită. Medicul dumneavoastră va stabili un diagnostic precis în funcţie de tulburările copilului dumneavoastră.

Apgar (coeficientul lui)

Coeficientul lui Apgar permite evaluarea de o manieră rapidă a vitalităţii şi stării de sănătate a nou-născutului în minutele ce urmează naşterii. Acest examen poartă numele pediatrei americane Virginia Apgar, ce l-a pus la punct.

• Coeficientul lui Apgar măsoară cinci caracteristici : ritmul **cardiac**, capacitatea respiratorie, coloraţia pielii copilaşului (roză sau albăstruie în caz de cianoză), tonusul muscular şi răspunsul său la stimuli. Fiecare informaţie este notată de la 0 la 2.

Un total de 10 arată că nou-născutul este în excelentă stare de sănătate. O notă sub 7 evidenţiază o slabă adaptare ce trebuie tratată imediat: eliberarea căilor respiratorii, ventilaţie, oxigenare. O nouă determinare se va realiza după un minut, apoi după cinci minute; el va arăta dacă o reanimare mai importantă este necesară sau nu.

VEZI : INCUBATOR, PREMATURITATE.

Apnee:

VEZI OPRIREA RESPIRAŢIEI.

Arsuri

Arsurile sunt leziuni accidentale produse pe piele prin vărsarea unui lichid cald sau fierbinte, contactul cu un aparat de încălzire (cuptor, călcător, prăjitor de pâine, ...) sau o priză electrică neprotejată. Produsele menajere pot deasemenea să fie surse de arsuri (chemaţi de urgenţă centrul de intervenţie din oraşul dumneavoastră).

• În cazul unei arsuri serioase, adresaţi-vă medicului (sau centrului de intervenţie). Pentru a diminua nivelul de afectare a pielii, scoateţi imediat hainele din zona arsurii, cu excepţia celor din material sintetic şi care s-au topit. Dacă puteţi, spălaţi cu apă. Nu aplicaţi nimic altceva pe piele.

Dacă arsura este superficială, medicul va prescrie un tratament antiseptic local aplicat sub un pansament, steril (de schimbat de mai multe ori pe zi la început). O spitalizare (dacă e posibil, într-un centru specializat) este de preferat în cazurile următoare: arsuri întinse (mai mult de 10% din suprafaţa totală a corpului), chiar dacă ea pare superficială; arsură electrică; arsură localizată pe faţă, în apropierea ochilor, a gurii sau anusului, în pliurile corpului sau pe mâini.

VEZI: INSOLAŢIE, ELECTROCUTARE.

Astm

Astmul se caracterizează prin crize de jenă respiratorie acută (dispnee) antrenând o şuierătură în expiraţie. Este o boală ce afectează bronhiile şi sistemul respirator în întregul său.

• Copilul dumneavoastră are dintr-o dată o respiraţie dificilă, mai ales în timpul expiraţiei şi această jenă provoacă şuierături. El devine **palid,** transpiră... Aceste simptome evocă o criză de astm. Consultaţi medicul fără întârziere.

La astmatici, jena respiratorie este provocată prin diminuarea diametrului bronhiilor a cărei principală cauză la copii este de cele mai multe ori de ordin **alergic**. Astmul poate corespunde unui fond particular şi este adesea precedat în primele luni de viaţă printr-o **eczemă** structurală numită "dermatită atopică". Adesea, membrii familiei au deasemenea alergii (**rinite alergice**, corize, boala fânului etc.). Factorii care pot provoca o criză sunt foarte numeroşi: blana şi penele animalelor, praful de cameră, **acarienii**...

Această reactivitate excesivă a bronhiilor poate fi pusă în evidenţă prin testele numite "de provocare"

care vor declanşa la astmatici o diminuare brutală a diametrului bronhiilor (sau bronhospasmă) caracteristică.

Copilul dumneavoastră poate avea crize de astm din primele zile ale vieţii sale. La început, se confundă cu o **bronhiolită**, infecţie respiratorie determinată de un virus. Dar medicii consideră astăzi ca astmatic un copil ce a avut mai mult de trei **bronhiolite** înainte de 2 ani.

Medicul dumneavoastră va prescrie medicamente bronhodilatatoare (ß - stimulante, teofilină) şi antiinflamatoare (**corticoide**). Absorbţia directă a acestor medicamente pe căile respiratorii (aerosoli sau inhalaţie) este mai eficace şi permite copiilor să urmeze normal activităţile şcolare şi sportive. Aceste medicamente sunt adesea asociate cu alte măsuri terapeutice, cum este **masajul terapeutic respiratoriu** (toaletă bronşică şi drenaj prin mişcări precise pe care părinţii le pot învăţa cu uşurinţă) şi prin suprimarea alergenţilor (substanţe responsabile de reacţii alergice). De exemplu, în cazul alergiei la acarieni, alegeţi un aşternut sintetic (evitaţi penele), înlăturaţi cu grijă praful din apartamentul dumneavoastră şi utilizaţi cu regularitate insecticide.

Totuşi, trebuie să ştiţi că nici un tratament nu vindecă definitiv astmul. Dacă dumneavoastră şi copilul sunteţi neliniştiţi şi îngrijoraţi, nu ezitaţi să cereţi un sprijin psihologic unei echipe medicale.

Atopie: VEZI ALERGIE.

Auditie (tulburări de)

Dacă sugarul dumneavoastră nu pare că reacţionează la voci şi zgomote, el nu gângureşte la vârsta de 9 sau 10 luni repetând silabe (ba-ba, da-da...), el aude probabil rău. Numim această scădere a auditiei o hipoacuzie.

• Este important să depistăm cele mai mici tulburări de auz înainte de vârsta de 2 ani, căci a auzi bine este indispensabil pentru a comunica şi a învăţa să vorbească normal. Un specialist ORL va efectua teste pentru a verifica dacă copilul dumneavoastră aude bine.

Câţiva factori de risc sunt recunoscuţi: copilul dumneavoastră este născut **prematur**? A stat într-un serviciu de **reanimare** neonatal? Supravegheaţi auzul său în primii ani făcându-i audiograme cu regularitate. Dacă copilul dumneavoastră se exprimă greu la vârsta intrării în grădiniţă, testele de depistare efectuate cu ocazia vizitei sale de admitere trebuie să vă atragă atenţia. Mai târziu, dificultăţile de concentrare şi o inadaptare şcolară pot fi determinate de un auz slab până atunci neobservat.

Un examen audiometric şi teste vor permite evaluarea handicapului său şi tratamentul de urmat.

VEZI: CERUMEN, OTITA, SURDITATE.

Autism

Autismul înseamnă în sens literal "retragere în sine". Cel mai surprinzător la un copil autist este absenţa comunicării cu cei din jurul său; el nu vorbeşte, nu face nici un gest spre exterior.

• Autismul rămâne un fenomen a cărui origine este insuficient explicată în ciuda studiilor realizate şi teoriilor elaborate referitoare la această maladie. Unele cazuri au fost considerate de origine genetică, altele datorate unor anomalii de ordin biochimic care alterează funcţiile creierului, altele situaţiilor familiale patologice (familii prezentând tulburări psihice).

Cum detectăm această maladie la un sugar? Un copilaş prea calm, pasiv, solitar, ce pare că nu vede şi nici nu aude, care nu zâmbeşte, careeste indiferent, care se joacă cu mâinile sale sau se balansează tot timpul: toate aceste caracteristici trebuie să vă atragă atenţia. Dezvoltarea intelectuală a copilului rămâne în urmă şi învăţarea limbajului este perturbată. Trăsătura dominantă este absenţa sau reducerea extremă a comunicării. Refuzul schimbării se traduce prin ţipete, plânsete, o agitaţie în faţa tuturor noutăţilor; ataşamentul excesiv faţă de unele obiecte, preferate persoanelor, dau naştere la neobosite jocuri stereotipe.

Un copil autist necesită asistarea de către o echipă medicală compusă din educatori, psihoterapeuţi, ortofonişti şi psihomotricieni într-un centru specializat.

B

Bacterii

Bacteriile sunt fiinţe unicelulare care nu sunt vizibile decât la microscop.Autonome, ele pot să se dezvolte în medii variate, spre deosebire de virusuri ce au nevoie de a invada o celulă pentru a se dezvolta.

• Bacteriile provoacă infecţii locale sau generale, dar ele pot fi deasemenea şi folositoare (de exemplu bacteriile ce trăiesc în intestin şi contribuie la digestia alimentelor).

Organismul uman sănătos posedă un sistem de apărare imunitară compus din celule şi proteine care protejează organismul împrotiva bacteriilor infecţioase. Capacitatea imunitară a copilului fiind mai puţin matură decât cea a adultului, el este adesea victima infecţiilor. **Antibioticele** permit lupta contra majorităţii bacteriilor patogene, ceea ce determină vindecarea infecţiilor dacă diagnosticul este sta-

bilit la timp. Realizate preventiv, **vaccinările** vor permite evitarea unor boli (difterie, febră tifoidă, tuse convulsivă, tetanos). Principalele bacterii sunt următoarele:

• **Chlamydiae.** Aceste bacterii, Chlamydiae trachomatis, sunt responsabile la sugarul mai mic de 3 luni, de o infecţie pulmonară ce se manifestă printr-o jenă respiratorie progresivă. Contaminarea se produce în momentul naşterii, atunci când chlamydiaele ajung în părţile genitale ale mamei. Această boală sexual transmisibilă (B.S.T.) are consecinţe puţin vizibile (inflamarea vaginului, a uterului şi a trompelor) la tinerele femei, dar poate provoca şi sterilitate obturând trompele lui Fallope. Tratamentul prin antibiotice este în general foarte eficace.

• **Haemophilus influenzae** (bacilul lui Pfeiffer). Această bacterie este adesea întâlnită la copii între vârsta de 3 luni şi 5 sau 6 ani. Ea provoacă **meningite**, infecţii respiratorii sau boli ce afectează oasele şi articulaţiile. Un vaccin eficace este disponibil de puţin timp. Este recomandat de a-l administra sugarului încă din primul trimestru.

• **Listeria monocytogenes.** Această bacterie provoacă o infecţie, listerioza, la femeile însărcinate şi la persoanele cu un sistem imunitar slab. Dacă aceasta apare la debutul sarcinii, ea poate provoca un avort, dacă nu, ea se transmite la făt şi apare riscul unei naşteri premature. Când nou-născutul este atins, el poate dezvolta o pneumonie, o septicemie sau o meningită. Antibioticele permit în general oprirea infecţiei.

• **Meningococul.** Această bacterie este responsabilă de meningită, boală altădată numită "cerebrospinală". **Dureri de cap**, tulburări ale conştiinţei şi înţepeniri dureroase ale cefei sunt semnele principale. Dar această formă de meningită se vindecă perfect sub acţiunea antibioticelor şi nu lasă nici o sechelă când tratamentul este administrat la timp.

• **Pneumococul.** Această bacterie provoacă o infecţie pulmonară, pneumonia. La sugar, ea poate antrena o **otită** sau o meningită (**vărsături**, durere de cap, **febră**, înţepeniri ale cefei). Această formă de meningită necesită un tratament rapid pe bază de antibiotice injectate pe cale intravenoasă.

• **Stafilococul auriu.** El afectează adeşea copilul, în particular la nivelul pielii. Această bacterie virulentă, multiplicându-se şi descărcând toxinele sale în sânge, poate provoca o septicemie. Febră, frisoane, respiraţie accelerată, dureri de cap şi adesea pierderi de conştiinţă sunt primele semne. De îndată ce septicemia este bănuită, trebuie imediat administrate antibiotice. O bună igienă generală, şi, în special a pielii, constituie cea mai bună prevenţie împotriva stafilococului.

• **Streptococul.** Este sursa anginei sau a suprainfecţiei cutanate, dar el poate provoca şi un **reumatism articular acut** (articulaţiile devin roşii, calde şi dureroase). Tratamentul anginelor cu antibiotice a redus totuşi frecvenţa acestora.

• **Salmonelele.** Aceste bacterii sunt împărţite în mai mult de 300 de tipuri şi sunt transmise în caz de igienă defectuoasă (prin intermediul mâinilor murdare, alimentelor şi a apei murdare, excrementelor). Ele provoacă o **diaree** acută sau pot rămâne în tubul digestiv, împrăştiindu-se deasemenea în organism. Tratamentul cu antibiotice este eficace.

VEZI: EVICŢIUNE ŞCOLARĂ, FURUNCUL, PLĂMÂNI (BOLI DE).

Balansarea

Copiilor le place să se balanseze şi apreciază în mod deosebit jocurile bazate pe această mişcare ritmică (balansoare, căluşei). Ei învaţă astfel să-şi perceapă mai bine corpul în spaţiu.

• Copilul dumneavoastră, sugar sau mai în vârstă, se balansează el însuşi înainte de a adormi, ca şi cum s-ar legăna şi poate pentru a se linişti înaintea nopţii. Aceste mişcări ritmice pot exprima în felul lor o anumită nelinişte. Să căutaţi să înţelegeţi aceste mici "semne de chemare" şi nu ezitaţi să-i exprimaţi tandreţea dumneavoastră. Aceste balansări sunt fără gravitate, dar dacă copilul dumneavoastră are tendinţa de a-şi întrerupe activitatea, pentru a se balansa de o manieră repetitivă, dacă el face mereu aceleaşi gesturi (aceste gesturi sunt numite "stereotipe"), o tulburare evolutivă este probabil pe cale de a se evidenţia, paralel cu o întârziere a dezvoltării. Prezentaţi medicului cazul .

Bâlbâială

Bâlbâiala este o tulburare de vorbire ce se manifestă printr-o repetiţie involuntară şi sacadată a unor silabe. Câteodată copilul pronunţă dificil diferite cuvinte, ceea ce provoacă un blocaj al respiraţiei urmat de o exprimare explozivă.

• Această tulburare atinge mai adesea băieţii decât fetele şi apare frecvent spre 3 ani, dispărând după câteva luni. În schimb, trebuie luat în serios debutul bâlbâielii la un copil mai în vârstă. Dacă copilul dumneavoastră nu prezintă anomalii anatomice ce i-ar jena articulaţia cuvintelor, bâlbâiala se datorează unor dificultăţi relaţionale, unei anumite fragilităţi emotive, timidităţii sau unei agitaţii excesive. Şedinţe de reeducare ortofonică şi de relaxare

ar putea să-i redea încrederea şi uşurinţa în exprimare.

B.C.G.
Bacilul lui Calmette şi Guérin, în mod obişnuit numit B.C.G., este un bacil tuberculos de origine bovină, atenuat şi redus inofensiv artificial. El serveşte la vaccinarea fiinţei umane împotriva bacilului Koch, responsabil de tuberculoză.
• Contactul celor doi germeni în organism permite obţinerea unei reacţii imunitare "încrucişate": anticorpii dirijaţi împotriva B.C.G. asigură în acelaţi timp o protecţie împotriva bacilului Koch.

B.C.G.-ul poate fi inoculat de la naştere, dar medicii preferă să vaccineze copilul câteva luni mai târziu. Este într-adevăr mai uşor de a evalua apărarea imunitară a unui copil decât a unui sugar (cei atinşi de SIDA nu pot primi B.C.G.). E bine de ştiut că, în conformitate cu legile în vigoare, copilul trebuie să fie vaccinat împotriva tuberculozei, pentru a intra în creşă sau la şcoală (în Belgia, Canada şi Elveţia B.C.G.-ul nu este obligatoriu).

Administrat altădată pe cale bucală, apoi prin scarificare şi injectare intraepidermică, vaccinul B.C.G. este actualmente administrat pe cale subcutanată. Un inel permite microinjectări al căror număr variază cu vârsta copilului. După două sau trei săptămâni, o roşeaţă şi o mică crustă vor apărea la nivelul impactului cu inelul. Este necesar să controlăm eficacitatea vaccinării prin teste tuberculinice, care trebuie să antreneze o reacţie locală după trei zile. Dacă nu este cazul, vaccinarea trebuie să fie reluată.

VEZI: EVICŢIUNE ŞCOLARĂ.

Bosă sero-sangvină a nou-născutului
O bosă apare câteodată sub pielea capului nou-născutului la naştere; este un hematon benign.
• Bosa sero-sangvină este provocată de frecarea intensă a craniului copilaşului în timpul trecerii prin căile genitale ale mamei sale. Ea se resoarbe spontan în aproximativ 10 zile.

Bronhiolită
Bronhiolita este o infecţie acută a plămânilor determinată de un virus respirator sinciţial (V.R.S.). Inflamaţia este situată la nivelul celor mai mici bronhii numite bronhiole. Diminuarea diametrului lor provoacă o jenă respiratorie (dispnee) ce se manifestă adesea printr-un şuierat.
• Dând la sân sau cu biberonul lapte sugarului dumneavoastră, veţi constata că respiraţia sa se accelerează şi el emite un şuierat. Şi, efectiv, el **oboseşte** foarte repede. Aceste semne pot să anunţe o afecţiune de iarnă, brohiolita numită şi "bronşită astmatiformă".

Dacă bebeluşul are mai puţin de trei luni, medicul dumneavoastră vă va propune să-l internaţi în spital câteva zile. O supraveghere şi o asistenţă ventilatorie îl vor ajuta să suporte bine boala.

Poziţia jumătate-aşezat, umidificarea aerului, aspirarea mucozităţilor, **kinetoterapia** respiratorie şi menţinerea unei alimentaţii corecte (hidratantă în special) la copiii mai mari sunt principalele măsuri pe care trebuie să le luăm. Aerosoli destinaţi pentru dilatarea bronhiolelor pot fi inhalaţi de către copil, şi un tratament **antibiotic** este binevenit în caz de suprainfecţie.

Imunitatea dobândită după o bronhiolită este de scurtă durată, întrucât virusul V.R.S. ia diferite forme şi bronhiolitele repetate nu sunt prea rare. Totuşi, dacă copilul dumneavoastră a avut trei bronhiolite înaintea vârstei de 2 ani, el poate fi **astmatic** precoce, mai ales dacă există deja cazuri similare în familia dumneavoastră. O supraveghere medicală este atunci necesară.

Bronşită
Bronşita este o infecţie adesea de origine virală. Ea apare îndeosebi toamna sau iarna. Inflamarea afectează bronhiile şi poate fi urmarea unei răceli sau a unei gripe.
• Copilul dumneavoastră tuşeşte, la început sec, apoi abundent (**tusea** face să urce în gâtul său mucozităţi). El are o **febră** uşoară (38-38,5°C) şi simte câteodată **dureri** în timpul respiraţiei sau tusei. În afara unui tratament împotriva febrei, medicul va prescrie mucolitice (aceste medicamente fluidifică secreţiile căilor respiratorii şi facilitează expectorarea lor). Dacă sugarul dumneavoastră are greutăţi în a tuşi (un bebeluş nu ştie scuipa), medicul o să vă ceară să faceţi apel la un **kinetoterapeut** pentru a-l ajuta să elimine secreţiile, masându-l şi făcându-i exerciţii respiratorii. **Antibioticele** nu sunt necesare decât în cazul suprainfecţiilor **bacteriene** sau în cazul secreţiilor bronşice purulente gălbui sau verzui. În principiu, o bronşită se vindecă într-o săptămână, dar tuse poate dura.

Dacă bronşitele se repetă, examenele complementare sunt necesare. Şi alţi factori pot fi la originea bolii: **vegetaţii** mai voluminoase, **alergii**, **reflux gastroesofagian** (el regurgitează conţinutul acid din stomac spre esofag), afecţiuni pulmonare, **mucoviscidoză**... Viaţa în colectivitate şi un aer poluat de fum de ţigară nu sunt recomandate.

Buză de iepure
Termenul "buză de iepure" este adesea utilizat pentru a evoca fanta labio-palatină (termen medical). Această malformaţie este ca-

racterizată printr-o fantă a buzei superioare determinată de un defect de sudură în cursul dezvoltării embrionului. De altfel, cele două jumătăţi ale palatului sunt adesea rău sudate.

• Aproximativ un nou-născut din o mie vine pe lume cu o fantă labiopalatină. La o treime din cazuri, aceste fante sunt vizibile din exterior. Ele trec de la o simplă crestătură a buzei superioare, la o fantă ce poate atinge narina. Mai rar, (25% din cazuri), fantele nu sunt vizibile doar când copilul deschide gura. Vălul palatin şi lueta sunt atunci fisurate. În alte cazuri, malformaţia este mai complexă. Examenul pediatric efectuat la naştere permite să se constate imediat acest handicap, dar acesta a putut fi constatat la o **ecografie** făcută în timpul sarcinii.

Copilul născut cu o fantă labiopalatină înghite dificil. Tetine speciale îl ajută la înghiţire. O alimentaţie precoce cu linguriţa îi permite să aştepte **intervenţia chirurgicală** în cele mai bune condiţii. Aceasta este efectuată între 3 şi 6 luni. Fisurile palatine sunt închise de obicei înaintea vârstei de 1 an. La această vârstă, operaţia chirurgicală dă rezultate foarte satisfăcătoare pe plan funcţional, dar şi estetic.

C

Calmante

Calmantele sunt medicamente sub formă de siropuri, comprimate, supozitoare etc., prescrise pentru a atenua tulburările de somn, o tuse sau durerile. Folosirea lor în mod trecător poate fi utilă, dar nu vindecă.

• **Somn.** În cazul în care copilul dumneavoastră adoarme dificil, nu-i daţi calmante numai dacă medicul le-a prescris. Într-adevăr, aceste medicamente nu înlătură niciodată cauzele reale ale tulburărilor de somn şi acest mod de tratament nu poate deci să fie decât temporar.

Înainte de toate, încercaţi să gândiţi, împreună cu medicul dumneavoastră sau eventual cu un psiholog, la viaţa cotidiană a copilului. Anturajul său este securizant? Echilibrul său nu este perturbat de relaţii familiale încordate sau conflictuale? Viaţa sa este ordonată? Înţelegând dificultăţile pe care copilul dumneavoastră este obligat să şi le asume, veţi descoperi perturbaţiile psihologice ce îl împiedică să adoarmă normal şi astfel veţi încerca să le înlăturaţi.

• **Tuse.** Când copilul dumneavoastră tuşeşte, medicul vă va prescrie un calmant adecvat vârstei sale. Mai ales nu-i daţi medicamentele dumneavoastră sau pe cele ale unui alt adult, căci puteţi să-i provocaţi dificultăţi respiratorii, mai ales la sugar. Acestea sunt adesea sedative ce pot fi dăunătoare sănătăţii copilului.

• **Dureri.** Când copilul dumneavoastră are dureri, folosiţi calmante numite "antalgice" sau "analgezice" pe bază de aspirină şi de paracetamol.

Cardiopatie: VEZI INIMĂ (ANOMALII ALE).

Carie

O carie este o afecţiune a unui dinte ce se traduce prin distrugerea progresivă a smalţului, apoi mai profund, a ivoriului (numit şi dentină).

• Copilul dumneavoastră are o pată negricioasă pe un molar sau un premolar. El se plânge de **dureri** vii când mănâncă alimente calde, reci sau dulci. El are un miros urât al aerului expirat. Dentistul va confirma precis prezenţa uneia sau a mai multor carii.

Cariile trebuie tratate de către dentist, chiar dacă ele sunt prezente la dinţii de lapte. Sunt într-adevăr lăcaşuri microbiene ce pot antrena o infecţie a osului sau pot provoca un **abces** în gură.

Cel mai bun tratament al cariilor este preventiv: învăţaţi-l pe copil să se spele pe dinţi după ce mănâncă, de preferat cu o pastă cu fluor, evitaţi dulciurile la culcare (bomboane, prăjituri) şi duceţi-l la dentist cel puţin o dată pe an. De altfel, comprimate cu **fluor** date zilnic copilului, în doză minimă, din primele sale luni, întăresc calitatea smalţului său dentar. Puteţi deasemenea găti mâncărurile dumneavoastră cu sare cu fluor.

VEZI: ORTODONTOZĂ.

Cariotip

Cariotipul este un examen care permite realizarea prin fotografiere, a clasării cromozomilor unei persoane, din celulele prelevate din sânge.

• Cariotipul este curent practicat pentru a descoperi în cursul sarcinii sau la naştere a unei anomalii cromozomice ca **trisomia 21,** sau pentru a preciza sexul genetic a copilului dumneavoastră în caz de ambiguitate sexuală.

Specia umană posedă 46 de **cromozomi** grupaţi în perechi şi clasaţi în funcţie de talia lor; a 23-a pereche este formată din cromozomii sexuali, XY pentru băiat, XX pentru fată. Totuşi, nu toate malformaţiile sunt lizibile la nivel de cariotip. Numai o analiză moleculară permite decelarea defectelor unui mic număr de gene.

Majoritatea bolilor datorate unei anomalii cromozomiale nu pot fi vindecate. Este motivul pentru care o **amniocenteză** este de dorit dacă sunteţi însărcinată la o vârstă mai mare de 35 de ani sau dacă un membru din familia dumneavoastră este atins de o malformaţie genetică. Un accident în timpul unirii spermato-

zoizilor cu ovulele, poate fi deasemenea la originea unei boli congenitale. Dacă rezultatele cariotipului fetal sunt normale, acest examen va uşura neliniştea dumneavoastră.

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL, INGINERIE GENETICĂ, TRANSMITERE GENETICĂ.

Cavum: VEZI VEGETAŢII.

Căderi

Căderile sunt banale la copii, mai ales în momentele în care învaţă să meargă. Când el cade de la înălţimea sa, aceste căderi sunt adesea fără gravitate. Dar copilul, crescând, se va crede capabil de a realiza acte de bravură. Şi căderile sale pot avea consecinţe mai importante.

• Sugarul are un cap proporţional mai mare decât cel al copilului. Greutatea sa îl antrenează când cade, ceea ce explică relativa frecvenţă a traumatismelor craniene la copiii de această vârstă.

• **Traumatism cranian.** Căzând din leagănul său, de pe o masă, de pe un perete, copilul poate să se lovească cu capul de sol şi să-şi **piardă cunoştinţa** câteva secunde. Dacă el **vomită** imediat după aceasta, şi chiar dacă nu prezintă alte semne îngrijorătoare, apelaţi la un medic sau duceţi-l la spital.

• **Contuzie cerebrală sau hematom extradural.** Dacă în cele 48 de ore ce urmează căderii, copilul dumneavoastră are pierderi de memorie, sau leşină, sau resimte greutăţi la nivelul braţului sau al piciorului, el poate fi victima unei contuzii (leziuni) cerebrale sau a unei scurgeri de sânge în interiorul craniului (hematom extradural). Duceţi-l la spital pentru a fi examinat. O scanare va permite evaluarea naturii leziunii.

• **Comoţie cerebrală.** Dacă leşinului şi pierderilor de memorie li se adaugă dureri de cap, greţuri şi vomitări, copilul dumneavoastră poate fi victima unei comoţii cerebrale (perturbare neurologică). O scanare va permite deasemenea precizarea tulburărilor copilului.

• **Hematom subdural.** Acest hematom rezultă dintr-o scurgere de sânge sub o membrană a meningelui numită "duramater". El poate să apară după câteva zile sau câteva săptămâni după un traumatism cranian fără gravitate aparentă. Dacă volumul craniului copilului creşte (o supraveghere a perimetrului cranian se impune) şi dacă comportamentul său pare modificat, apelaţi la un medic care vă va dirija spre un centru specializat.

• **Fractură osoasă.** Acest tip de fractură nu este întotdeauna uşor de localizat la un copil. În caz de îndoială, arătaţi copilul unui medic care va judeca oportunitatea prescrierii unei radiografii.

Căpuşe: VEZI ANIMAL DOMESTIC.

Cecitate: VEZI VEDERE (TULBURĂRI DE).

Cefalee: VEZI DURERE DE CAP.

Cerumen

Cerumenul este o substanţă gălbuie, grasă şi lipicioasă ce se găseşte în conductul auditiv.
El este secretat de către glandele sebacee din acest conduct.

• O secreţie abundentă poate înfunda conductul auditiv: copilul aude mai puţin bine şi poate avea senzaţii de ameţeală.

Curăţaţi partea externă a pavilionului urechii (dar nu în profunzime) cu o bucată de vată pe care o răsuciţi cu degetele. Este periculos de a utiliza un bastonaş. Într-adevăr, conductul este fragil şi funcţionează prin autocurăţire, adică micile fire de păr împing cerumenul spre exterior. Un bastonaş cu vată poate să împingă ceara în loc să o elimine şi provoacă deasemenea iritaţii locale, **otite** externe (inflamaţia conductului) sau chiar, în anumite cazuri, o perforaţie de timpan; acesta se poate închide spontan, sau, dacă e cazul, cereţi o intervenţie chirurgicală.

Dacă remarcaţi o masă mai mult sau mai puţin dură, întărită în conductul urechii copilului, este vorba de un dop de cerumen. Puteţi curăţa conductul cu apă călduţă sau ser fiziologic. Această soluţie va detaşa şi evacua dopul fără durere şi va reda auzul normal. Dacă nu reuşiţi, un medic O.R.L. (otorinolaringolog) va efectua această mică intervenţie cu ajutorul unei pensete speciale. El va verifica în acelaşi timp absenţa unor leziuni locale.

VEZI : AUZ (TULBURĂRI DE), SURDITATE.

Cetoză: VEZI ACETONĂ (CRIZĂ DE).

Cezariană

Cezariana este o intervenţie chirurgicală a cărui scop este de a extrage fătul din uter printr-o incizie orizontală a abdomenului deasupra pubisului. Ea este practicată sub ***anestezie*** *generală sau peridurală. În acest din urmă caz, rămâneţi conştientă în timpul operaţiei.*

• Deschiderea uterului este astăzi efectuată la nivelul colului uterin, ceea ce lasă posibilitatea de a practica alte cezariene şi deci de a proiecta alte sarcini ulterioare.

O cezariană vă va fi recomandată dacă uterul este malformat, fragil sau prezintă cicatrice determinante de alte cezariene (practicate în urmă cu câţiva ani, prin deschiderea uterului); dacă aţi avut în timpul sarcinii hipertensiune; dacă bazinul este prea îngust pentru trecerea fătului; etc.

Decizia de a practica o cezariană va putea fi luată înaintea sau în timpul naşterii, din cauze diverse: copilul

dumneavoastră se va naşte înainte de termen (el este **prematur**) şi naşterea pe căi normale ar putea să-i provoace un traumatism din cauza slăbiciunii sale; sau naşterea se prelungeşte fără ca travaliul să fie eficace; sau fătul este cu şezutul înainte; sau el prezintă o suferinţă descoperită prin **monitorizare** înaintea dilatării complete a colului.

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL, ECOGRAFIE.

Chelie: VEZI PĂR (CĂDERE A).

Cianoză

Cianoza este coloraţia gri-albastră, mai mult sau mai puţin intensă, a pielii şi a mucoaselor determinată de oxigenarea insuficientă a sângelui. Aceasta poate avea origini diverse, de gravitate variabilă.

• **Frig.** El poate încetini circulaţia sangvină a copilului dumneavoastră şi face albăstruie pielea sa, dându-i o coloraţie marmorată în particular vizibilă pe faţă, buze, unghii. Reîncălziţi copilul înconjurându-l cu o pătură şi frecţionându-l. Pielea sa îşi va relua rapid aspectul său normal.

• **Infecţie sau deshidratare.** Cianoza anunţă o agravare a bolii. Copilul trebuie spitalizat cu scopul de a putea beneficia eventual de o perfuzie venoasă.

• **Anomalie la naştere.** Copilul "albastru" este adesea victima unei malformaţii de inimă sau a unei circulaţii sangvine deficiente.

• **Tulburări respiratorii.** O pneumopatie, o infecţie a căilor respiratorii, o laringită, o asfixie provocată de un **corp străin** pot provoca brusc o cianoză, căci plămânii nu asigură oxigenul necesar. Dacă pielea copilului dumneavoastră este mai mult gri decât albastră, duceţi-l imediat la spital.

Circumcizie

Circumcizia este o operaţie chirurgicală efectuată sub anestezie generală. Ea constă în secţionarea prepuţului, pliu al pielii ce acoperă extremitatea penisului.

Ea este practicată din motive religioase la nou-născuţii izraeliţi şi la băieţii musulmani. Poate fi indicată şi pentru corectarea unor anumite anomalii.

• **Fimoză.** Se traduce printr-o îngustare a prepuţului împiedicând descoperirea glandului (extremitatea penisului) cu mâna. La sugar, o lejeră fimoză este normală până la vârsta de 6 luni. La unii băieţi, ea poate să persiste mai mulţi ani, provocând o jenă când urinează şi o iritaţie locală. De altfel, această malformaţie face ca erecţiile să fie dificile şi dureroase. Circumcizia poate fi atunci necesară.

• **Hipospadias şi ambiguitate sexuală.** Mai rar, circumcizia este practicată în cadrul unei operaţii de chirurgie reconstructivă vizând corectarea unui hipospadias (defect al închiderii uretrei) sau o ambiguitate sexuală la naştere.

Coeficient de dezvoltare

Câtul de dezvoltare, sau Q.D., este una din adaptările evaluării Q.I. la persoanele care nu ştiu nici să scrie, nici să se exprime corect, datorită vârstei sau a handicapului lor.

• Evaluarea dezvoltării sugarului se baza altădată pe capacităţile sale motrice. Puţin câte puţin, această apreciere a fost desăvârşită prin diferite teste (Gevell, Brunet şi Lezine), care introduc repere de dezvoltare Q.D., ca şi Q.I., "instantaneu relativ" care nu evaluează capacităţile de evoluţie ale copilului. Totuşi, dacă este repetat de mai multe ori într-o perioadă dată, el poate constata progresele realizate. Sunt posibile şi alte teste psihologice, dar observarea copilului în cadrul său de viaţă (familial, şcolar, instituţional) este cea care permite studierea comportamentului său în caz de handicap şi luarea unor măsuri cât mai adecvate (terapie sau reeducare).

VEZI: COEFICIENT INTELECTUAL.

Coeficient intelectual

Coeficientul intelectual, sau Q.I., este o măsură stabilită cu ajutorul diferitelor teste de evaluare a dezvoltării psiho-intelectuale a unei persoane, copil sau adult.

• Elaborat la începutul secolului, Q.I. era, prin referirea la vârsta cronologică, un nou element de apreciere a posibilităţilor intelectuale ale unei persoane. Dar caracterul normativ şi reducerea unui rezultat cifrat în procentaj a condus la erori de apreciere. Proasta utilizare a testului a denaturat evaluarea capacităţii de învăţare. Testul coeficientului intelectual a fost puternic criticat, căci el ţinea seamă de exprimarea orală, ceea ce penaliza persoanele care nu ştiau nici să citească, nici să scrie sau pe cele care prezentau tulburări de vorbire, ca dislexia. Noi încercări numite "de performanţă" au atenuat această inegalitate, dar acest dezacord al rezultatelor obţinute prin diferite teste limitează credibilitatea Q.I., ca instrument de apreciere globală. Q.I. permite totuşi, printre alte teste, evaluarea capacităţilor de învăţare ale unei persoane, el poate fi utilizat pentru a-i măsura progresele pe măsură ce aceasta urmează o formă de învăţământ.

VEZI: COEFICIENT DE DEZVOLTARE .

Colici (ale sugarului)

Sugarul plânge viguros, gesticulează, el devine roşu, pare că el suferă. Dar dumneavoastră nu ştiţi cum să-l potoliţi. Deodată, el se

calmează după ce a emis gaze şi a avut scaune.

• Durerile abdominale au cauze puţin cunoscute. Dacă medicul nu descoperă nici o boală precisă, aveţi răbdare. Colicile sugarului dispar spontan începând cu luna a 5-a, copilaşii care suferă de acestea fiind adesea sănătoşi.

Colon iritabil

Sindromul colonului iritabil, corespunde unei rele funcţionări a intestinului gros. El survine la sugari şi se atenuează spre vârsta de 4 sau 5 ani.

• Copilul dumneavoastră are **dureri abdominale**, are **diaree**, iar scaunele sale sunt vâscoase. Ele conţin câteodată reziduuri de alimente, vizibile. Şi remarcaţi că unele alimente cum sunt cruditățile, sucul de portocale, diferite legume... provoacă accese dureroase de scaune lichide. Totuşi, apetitul copilului nu scade şi el creşte normal. Dacă, în general, aceste tulburări se atenuează la vârsta de 4 sau 5 luni, ele pot deasemenea persista sub o formă diferită: **diareea** face loc unei **constipaţii** sau are loc o alternanţă a celor două.

Cauzele reale ale colonului iritabil sunt puţin cunoscute, dar sunt probabil în raport cu o tulburare funcţională a acestei părţi a intestinului gros. Unele tensiuni în mediul său, dificultăţi şcolare îl pot nelinişti pe copilul dumneavoastră şi pot provoca această manifestare digestivă. De la bun început puteţi cu uşurinţă suprima alimentele pe care copilul nu le digeră şi puteţi să-i daţi eventual un tratament antispasmodic în cazul unor **dureri** acute. Dar medicamentele împotriva diareii şi regimurile antidiareice sunt inutile, chiar nefaste.

VEZI : INVAGINAŢIE INTESTINALĂ, OCLUZIE INTESTINALĂ.

Colostrul

Colostrul, un lichid gros şi gălbui, este primul lapte secretat de glandele mamare după naştere.

• Laptele matern este perfect adaptat necesităţilor copilaşului, şi compoziţia sa variază în funcţie de acestea. Secretat în orele următoare naşterii, colostrul are un conţinut scăzut în zahăr şi lipide; la fel ca şi laptele, el aduce nou-născutului factori de apărare de neînlocuit, care îl protejează împotriva numeroaselor infecţii. El conţine imunoglobuline A, anticorpi de protecţie a mucoasei digestive, şi limfocite B şi T ce participă la apărarea mucoasei intestinale. Alte elemente, ca lactobacillus bifidus (prezente mai ales în tubul digestiv) favorizează implantarea unei flore intestinale favorabile unei bune digestii (cu **bacterii** saprofite), diminuând astfel riscul unor gastroenterite pentru bebeluş. În câteva ore, colostrul este înlocuit de lapte, a cărui compoziţie se modifică progresiv în următoarele două săptămâni (vezi p. 142).

Comă

Coma se caracterizează printr-o alterare a conştiinţei şi a vigilenţei; organismul nu răspunde deloc la stimulii exteriori (strigăt, ciupire) şi, în diferite cazuri, devine incapabil de a-şi menţine funcţiile vitale (respiraţia, de exemplu).

• Gravitatea unei stări de comă depinde de profunzimea sa. Primul stadiu corespunde unei pierderi a percepţiei realităţii, cu agitaţie; vorbirea este inadaptată, dar persoana îşi conservă vigilenţa. În stadiul următor (stadiul 2), reacţiile la excitanţi sunt confuze şi inadaptate. În comă profundă (stadiul 3), persoana nu mai reacţionează la stimuli senzoriali (atingere, zgomot), nu mai are reflexe şi funcţiile vegetative (respiraţia, circulaţia sângelui) sunt dificil menţinute. În stadiul 4 (numit "comă depăşită"), persoana nu poate supravieţui decât dacă ea este plasată într-un serviciu de **reanimare** deosebit. Atunci când coma depăşită durează mai mult de o zi, vorbim de moarte cerebrală căci electroencefalograma (linia ce reflectă activitatea creierului) rămâne plată.

În faţa unui bolnav comatos, este la fel de urgent de a trata efectele comei şi de a corecta cauzele. Coma poate să rezulte în urma unui traumatism cranian, a unei tumori sau a unei hemoragii cerebrale, a unei meningite sau a unei alte boli al cărei tratament este indispensabil.

Dacă copilul dumneavoatsră are tulburări de conştiinţă, oricare ar fi importanţa lor şi circumstanţele în care au apărut, apelaţi la serviciile de urgenţă ale spitalului cel mai apropiat pentru ca el să fie luat sub supraveghere de către o echipă medicală în cele mai bune condiţii (tratament intensiv şi reanimare).

VEZI : CĂDERE, ŞOC TERMIC.

Conjunctivită

Conjunctivita desemnează inflamaţia conjunctivei, mucoasa ce căptuşeşte interiorul pleoapelor şi acoperă albul ochiului.

• Copilul are albul ochilor roşiatic. Genele sale sunt lipite dimineaţa. Interiorul pleoapelor este roşu şi ochii curg. Conjunctivita poate avea cauze multiple: praf sau mici particule în ochi, expunere excesivă la soare, infecţii virale sau bacteriene (răceală), **alergie** etc.

Curăţaţi ochii copilului şi înlăturaţi secreţiile ce curg pe gene şi pleoape cu apă călduţă; se va putea utiliza în egală măsură ser fiziologic. Dacă este o infecţie, medicul va prescrie colir sau pomadă adaptată.

Conjunctivita nou-născutului provocată de către **bacterii** (chlamy-

diae şi gonococ), astăzi practic a dispărut datorită instilaţiei preventive cu un colir antibiotic realizată la naştere. Dacă o conjunctivită se repetă în primele zile sau săptămâni după naştere şi nu are origine infecţioasă, ea poate scoate în evidenţă o ocluzie a canalului lacrimal (funcţia acestui canal este de a drena lacrimile spre fosele nazele). Un oftalmolog va putea uşor să o corecteze.

Consangvinitate

O legătură de consangvinitate reuneşte persoane ce au în comun cel puţin o rudenie din partea mamei sau a tatălui. Fraţii şi surorile au o consangvinitate mai puternică ca verişorii primari.

• Un copil rezultat dintr-o relaţie între un bărbat şi o femeie, consangvini, este mai expus riscului de a avea o malformaţie congenitală. Căci legătura de rudenie între tată şi mamă creşte procentul de transmitere a anomaliilor genetice.

Endogamia, unirea persoanelor în cadrul aceleiaşi familii, era altădată mai frecventă ca în zilele noastre şi era legată de tradiţiile familiale, de imperative "regale" sau de constrângeri regionale (izolat genetic, provocat prin lipsa de comunicare). În zilele noastre, căsătoria între verişori îndepărtaţi este câteodată practicată, dar nu este un obicei curent.

VEZI : TRANSMITERE GENETICĂ.

Constipaţie

Copilul dumneavoastră este constipat dacă scaunele sale sunt dure şi rare: mai puţin de unul pe zi înainte de 1 an, mai puţin de unul tot la 48 de ore între 1 an şi 4 ani, şi mai puţin de trei pe săptămână după 4 ani.

• Tranzitul intestinal este foarte variabil de la un copil la altul şi la fiecare vârstă corespunde o normă diferită. Putem considera că un copil este constipat înaintea vârstei de 1 an, dacă el va avea scaun mai puţin de o dată pe zi; între 1 an şi 4 ani, dacă el va avea scaun mai puţin de o dată tot la două zile; la mai mult de 4 ani, el va avea scaun mai puţin de trei ori pe săptămână.

• **Copilaşul este hrănit la sân.** El are fără îndoială scaune frecvente, în general unul la fiecare supt; dar nu este rar, ca unii sugari să nu aibă decât un singur scaun de consistenţă moale pe zi, sau chiar unul la douăzile, fără dureri sau balonări. În acest caz, laptele matern este în totalitate absorbit şi nu lasă nici un reziduu. Vorbim de o "falsă" constipaţie.

• **Bebeluşul este hrănit la biberon.** Dacă vi se pare constipat, trebuie înainte de toate luate câteva măsuri simple: verificaţi buna diluţie a laptelui, utilizaţi o apă minerală, uşor laxativă şi determinaţi-l să bea suc de portocale proaspăt sau suc de prune uscate. Tranzitul său intestinal se va restabili natural. Nu este de dorit să recurgem la medicamente şi supozitoare care sunt inutile la această vârstă.

• **La copilul mai mare.** Copiilor le place carnea, pastele făinoase şi cartofii, dar acest mod de alimentare reduce bolul fecal şi provoacă adesea o constipaţie. Va trebui deci să daţi copilului dumneavoastră legume şi fructe, iar sucurile să le bea cu regularitate. Dar şi alte situaţii pot fi la originea unei constipaţii: doriţi ca el să devină curat rapid (pentru a putea ajunge la timp la şcoală, de exemplu) şi această deprindere i se pare dificilă; el nu se simte bine în toaleta şcolii, motiv pentru care se reţine; el tocmai a efectuat un voiaj sau a efectuat un sejur în afara familiei.

Tranzitul său intestinal va fi rapid restabilit dacă veţi rezolva una dintre aceste probleme. În aşteptare, medicul va prescrie antispasmodice pentru limitarea durerilor abdominale şi de asemenea produse destinate hidratării scaunelor.

VEZI : COLON IRITABIL.

Convulsie

O convulsie este o disfuncţie cerebrală ce provoacă mişcări necontrolate ale membrelor, acompaniate de pierderea conştiinţei.

• **Convulsie cu febră.** Copilul are brusc **febră**, el devine **palid** şi **îşi pierde cunoştinţa**. Corpul său se încoardă iar ochii săi sunt daţi peste cap. Câteva secunde mai târziu braţele şi picioarele sale se agită prin spasme incontrolabile. Criza durează câteva minute. Apoi, el îşi recapătă conştiinţa mai mult sau mai puţin rapid şi rămâne somnolent sau adoarme.

Convulsiile provocate de febră sunt frecvente la sugari. Toate cauzele care determină febra pot provoca convulsii (rinofaringită, **otită, bronşită** etc.).

Această criză riscă să vă impresioneze cu atât mai mult cu cât vă simţiţi neputincios. Puteţi cu toate acestea acţiona pentru ca ea să nu reapară în clipele următoare. Pentru a face să-i scadă temperatura, descoperiţi copilul şi răcoriţi-l făcându-i o baie timp de zece minute (temperatura apei trebuie să fie inferioară cu 2°C celei a copilului dumneavoastră).

Daţi-i şi aspirină sau paracetamol şi neîntârziat consultaţi medicul. Acesta va verifica dacă sugarul dumneavoastră nu este bolnav de **meningită**. Pe de altă parte, el o să vă prescrie un tratament ce trebuie urmat pentru a evita repetarea acestor convulsii.

• **Convulsii fără febră.** Ele sunt mai rare decât convulsiile febrile şi sunt provocate de tulburări ale activităţii cerebrale. În anumite cazuri, o hipoglicemie (scăderea procentului de glucoză în sânge), o privare de

oxigen, o **meningită** pot fi la originea crizei. Dar cauza convulsiilor rămâne câteodată puţin cunoscută. O electroencefalogramă şi o scanare vor aduce informaţii preţioase.

Într-un caz din două, convulsiile nu reapar niciodată. Dar apariţia unor crize convulsive fără febră caracterizează o **epilepsie**. Medicul vă va prescrie un tratament adaptat.

Coprocultură: VEZI SCAUN (EXAMEN AL)

Cordon ombilical

Cordonul ombilical leagă fătul de placentă şi deci de mama sa.

• Când copilul se naşte, cordonul său ombilical este prins şi tăiat la 2 sau 3 cm de peretele abdominal. Porţiunea rămasă se usucă şi se desprinde după cinci sau şase zile, rămânând ceea ce numim ombilic (nombril).

Trebuie să curăţaţi uşor cordonul cu alcool 60° vol. apoi să-l acoperiţi cu o compresă sterilă. Compresa va fi menţinută printr-un plasture special antialergic şi schimbată zilnic. (vezi p.187). În cazul prelingerii sau sângerării, adresaţi-vă medicului.

• **Mici scurgeri.** Curăţaţi nombrilul sugarului dumneavoastră cu vată îmbibată în alcool de 60°. Persistenţa scurgerii poate fi determinată de un granulom de cicatrizare (o excrescenţă cărnoasă) asupra căruia medicul va aplica nitrat de argint.

• **Sângerare.** Este provocată în cazuri deosebite de căderea cordonului şi poate evidenţia o tulburare a coagulării sângelui. O sângerare presupune cel mai adesea existenţa unei infecţii (omfalită). În acest caz, cordonul nu se usucă şi din el se scurge un lichid urât mirositor şi gălbui. Medicul va prescrie un tratament cu antibiotice pentru a evita o infecţie pornind de la vasele ombilicale (**abces** sau peritonită).

Corp străin

Copiii fac constant experienţe cu mici obiecte. Ei au tendinţa de a le introduce în gură, în nas sau în urechi. Descoperirea acestor corpuri străine în căile respiratorii sau digestive este frecventă.

• **În căile respiratorii.** În cazul în care copilul dumneavoastră, brusc,respiră greu şi este pe punctul de a tuşi sau a se sufoce, probabil "a înghiţit greşit" sau a luat în gură hrană prea multă. Puteţi atunci încerca să o scoateţi cu degetele.

În schimb, dacă un mic obiect (nasture, pioneză, alună, sâmbure, dinte) pătrunde din nefericire în trahee sau bronhii, nu ezitaţi să duceţi copilul la serviciul de urgenţă al spitalului cel mai apropiat. O radiografie pulmonară va confirma sau nu prezenţa unui corp străin. Obiectul indezirabil va fi extras datorită unei fibroscopii efectuată cu ajutorul unui aparat optic flexibil introdus în plămâni.

• **În căile digestive.** Dacă copilul dumneavoastră a înghiţit un mic obiect, acesta va fi eliminat natural prin scaune, eventual cu ajutorul unui laxativ pentru a-i accelera expulzarea. Totuşi, este necesar de a-i verifica poziţia. Obiectele ascuţite (ace), care taie (bucăţi de sticlă), sau zdrobite sunt deosebit de periculoase şi necesită o extracţie prin fibroscopie.

VEZI: CIANOZĂ, REFLUX GASTROESOFAGIAN, TUSE.

Corticoizi

*Cortizonul este un corticoid sintetic, derivat din **hormoni** naturali de origine suprarenaliană.*

*El este utilizat sub formă de comprimate, pomade, colir sau soluţii injectabile pentru a trata inflamaţiile determinate de **alergii** sau de boli inflamatoare.*

Corticoizii sunt în egală măsură administraţi pentru a evita respingerea în cazul grefelor de organe.

• Corticoizii trebuie administraţi cu precauţie, căci efectele lor secundare pot fi la originea altor tulburări.

• **Împotriva inflamaţiilor.** Medicamente pe bază de cortizon pot fi prescrise de către medic, dacă copilul dumneavoastră suferă de **alergie** (**astm, eczemă**). Dar, pentru aceasta, este necesară o supraveghere riguroasă, mai ales a creşterii. Într-adevăr, utilizarea prelungită a corticoizilor prezintă riscul de încetinire a dezvoltării osoase, acţionând asupra cartilajelor de creştere. În scopul minimalizării acestei încetiniri, este de preferat să-i dăm medicamentul o dată la două zile. Odată oprit tratamentul, copilul se va dezvolta normal, conform curbei naturale.

• **Împotriva respingerii grefei de organ.** Corticoizii sunt prescrişi pentru diminuarea apărării imunitare şi pentru a evita astfel respingerea unui organ grefat. Complicaţiile infecţioase sunt rare, dar o supraveghere este totuşi preferabilă. Tensiunea arterială, glicemia (procentul de glucoză în sânge), în caz de antecedent familial de **diabet**, şi capacităţile vizuale (risc de cataractă) trebuie să fie cu regularitate controlate.

Coşmaruri

Copilul care are un coşmar se trezeşte noaptea. Neliniştit de imaginile visului său, el nu mai ştie dacă ele corespund realităţii sau nu.Trebuie să-l ascultaţi, să-l consolaţi şi să-l liniştiţi.

• Visele urâte şi agitate care perturbă somnul copilului pot să vă pară impresionante. Dar aceste coşmaruri nu trebuie să vă neliniştească peste măsură. Ele fac parte din dezvoltarea psihică normală şi au adesea cauze simple, uşor de identificat.

Ele permit copilului de a se elibera de tensiuni şi de conflicte: dificultăţi

şcolare sau în sânul familiei, dispute - inevitabile - cu fraţii sau surorile sau cu prietenii de joacă, mutarea, depărtarea de părinţi. Nu a privit o emisiune puţin mai violentă la televizor? Atmosfera familială este suficient de senină? Când copilul are un coşmar ascultaţi-l, liniştiţi-l, vorbiţi-i calm. El va readormi repede. Şi, ziua, lăsaţi-l să povestească acest vis care l-a înspăimântat atât de tare. Dacă aceste coşmaruri se repetă, evitaţi **calmantele** care nu vor rezolva aceste dificultăţi. Cereţi sfatul medicului ce va dirija eventual copilul dumneavoastră spre un psiholog.

VEZI: TERORI NOCTURNE.

Creştere (dureri de)

Termenul "dureri de creştere" se referă la durerile ce survin la copii între 6 şi 12 ani, îndeosebi la nivelul membrelor. Cu toate că aceste dureri pot jena copilul şi să vă neliniştească, ele nu par a fi legate de procesul de creştere şi nu au nici o semnificaţie medicală.

• Se întâmplă că dureri osteocartilaginoase în cursul copilăriei, deci de creştere, fac să şchiopăteze copilul dumneavoastră, dar îl împiedică şi să se consacre activităţilor sale obişnuite sau sportive. Aceste dureri pot proveni din unele probleme de circulaţie sau din infecţii care necesită o evaluare medicală pentru a le determina originea. Un defect de circulaţie, eforturi excesive pot provoca o distrugere parţială sau o deformaţie a nucleului de osificare, determinând dureri mecanice. Acestea survin, în absenţa contextului infecţios, când efortul creşte şi ele scad în stare de repaus. Dacă durerea este intensă şi se repetă, sau este asociată cu alte simptome, consultaţi medicul.

Cromozomi

Cromozomii sunt bastonaşe ce apar în nucleul celulelor în cursul diviziunii celulare. Ei conţin întregul cod genetic al individului prezent în fiecare din celulele corpului.

• Cromozomii sunt formaţi din două catene de acid dezoxiribonucleic (ADN), suportul molecular al genelor. Există 46 de cromozomi grupaţi în 23 de perechi, dintre care o pereche de cromozomi sexuali: XX la fete, XY la băieţi.

Cromozomii pot fi studiaţi în laboratoare pe un eşantion de celule sangvine. Un clasament numit **cariotip** este stabilit prin perechi şi prin talie (de la 1 la 22) plus XX (dacă este o fată) sau XY (dacă este un băiat).

Anomaliile cromozomice ating numărul şi structura cromozomilor conţinuţi în celulele unui individ. Circa două treimi din avorturile spontane se explică prin anomalii de acest tip.

Anomaliile cromozomice ale copiilor viabili (în formă de buclă, bastonaşe rupte sau foarte lungi) pot avea repercusiuni variabile asupra dezvoltării lor.

În cazul în care cromozomii vor fi în număr mai mare, copiii vor fi atinşi de trisomie; cea mai frecventă este **trisomia 21** (sau mongolism), ce afectează perechea a 21-a.

Amniocenteza practicată în timpul sarcinii permite descoperirea anomaliilor cromozomice ale fătului şi luarea măsurilor necesare.

Progresele actuale ale geneticii permit descoperirea anomaliilor genelor cele mai fine, care nu sunt remarcate la nivelul cariotipului. Chiar dacă diferite boli nu sunt încă destul explicate, cercetările în curs ne dau speranţe în realizarea unor diagnostice mai precise.

VEZI: AMBIGUITATE SEXUALĂ, DALTONISM, DIAGNOSTIC PRENATAL, TRANSMITERE GENETICĂ.

Cruste de lapte

Crustele de lapte sunt cruste gălbui, grase sau câteodată uscate, care apar pe pielea sugarului de la 8 sau 9 luni, la nivelul pielii feţei şi celei a capului.

• În ciuda numelui lor, aceste cruste nu sunt determinate de alimentaţia cu lapte, dar sunt formate din secreţii excesive ale glandelor sebacee frecvente la această vârstă. Ele sunt câteodată favorizate de produse parfumate sau colorate neadaptate la fragilitatea pielii sugarului dumneavoastră.

Spălaţi în fiecare zi faţa sa cu lapte de toaletă (în loc de săpun) şi aplicaţi o pomadă grasă (vaselina, de exemplu) pe pielea capului. A doua zi, crustele astfel înmuiate vor dispare cu un şampon lejer. Repetaţi operaţia mai multe zile la rând dacă este necesar.

Aceste cruste pot avea un aspect mai roşu, şi să se formeze în pliurile gâtului, în jurul nasului, a orificiului bucal şi al ochilor.

Dacă sugarul suferă în acelaşi timp de un **eritem fesier** (erupţii şi pete roşietice pe fese), aceste semne revelă o dermatită seboreică, inflamarea stratului profund al pielii (derma).

Extinderea crustelor pe pielea capului (aspect "în cască") creşte riscurile de suprainfecţie.

Continuaţi să aplicaţi măsurile de igienă deja citate. Medicul dumneavoastră va prescrie printre altele o cremă antiinflamatoare, antiseptică sau adesea antifungică (împotriva ciupercilor) la care el va adăuga eventual un **antibiotic** local. Acest tratament va favoriza eliminarea scuamelor (lamele de piele ce se detaşează) după trei sau patru săptămâni. Această dermatoză nu lasă nici o cicatrice.

Curăţenie

Un copil curat ştie să-şi controleze dorinţa de a urina şi de a avea scaun. Aceasta presupune că el poate să-şi stăpânească sfincterele (muşchii circulari servesc la închiderea orificiului anal sau a vezicii).

• Dobândirea curăţeniei este variabilă de la un copil la altul. Totuşi, copilul dumneavoastră nu va putea fi curat în mod durabil decât dacă este destul de copt (matur) pe plan fizic, neurologic şi afectiv, pentru a fi capabil de a se reţine voluntar până când îşi poate satisface nevoia de a urina sau de a avea scaun (vezi p.258). Copiii îşi controlează în mod obişnuit intestinele înainte de vârsta de 3 ani. Ei îşi controlează în totalitate vezica, noaptea ca şi ziua, câteva luni mai târziu (fie spre 4 sau 5 ani, cel mai târziu). Enurezisul desemnează lipsa controlului vezicii urinare. El cuprinde aproape 15% din copii, în special băieţi. Survine noaptea, în timpul somnului. În cazul în care copilul tot mai face "pipi" în chilot în timpul zilei după vârsta de 4 sau 5 ani, medicul se va asigura mai întâi dacă nu suferă de o infecţie urinară sau de o malformaţie a căilor urinare. Dacă aceste cauze sunt îndepărtate, va trebui căutată o cauză de ordin psihologic, afectiv sau relaţional. Enurezisul este numit "primar" când dobândirea curăţeniei nu s-a realizat niciodată.

Desigur, acest enurezis poate fi favorizat de o predispoziţie sau o întârziere de maturizare a sfincterului, dar la originea acestui răspuns pot fi tulburările psiho-afective. Copilului care suferă de enurezis îi lipseşte adesea încrederea în sine şi autonomia. Vorbiţi-i despre aceasta medicului dumneavoastră.Enurezisul "secundar" apare la copilul care înainte "se controla". Un eveniment, o separare, un şoc afectiv pot sta la originea lui. **Encopresia** desemnează o slăbire a controlului intestinelor peste vârsta de 3 ani. Medicul va verifica existenţa unor tulburări neurologice care să provoace o anomalie de control a sfincterului sau a unor tulburări digestive. Encopresia este adesea legată de constipaţie. Acumularea de materii fecale în partea terminală a colonului antrenează o întindere excesivă a rectului. Datorită acestui fapt, copilul nu simte nevoia de a merge la toaletă. De obicei, tratamentul constipaţiei face să dispară această encopresie. Encopresia se poate de asemenea datora unor tulburări psiho-afective sau a unor întârzieri de maturizare. O separare, începerea şcolii, exigenţe prea mari din partea părinţilor pot antrena această lipsă de control.

D

Daltonism

Daltonismul este o anomalie de origine ereditară ce provoacă o confuzie în perceperea diferitelor culori (în particular roşu şi verde).

• Daltonismul, ca şi hemofilia, se transmite prin femei şi atinge numai băieţii. Aceste tulburări de vedere sunt caracteristice anomaliilor genetice determinate de cromozomul X.

VEZI: TRANSMITERE GENETICĂ.

Degerătură

Degerătura este o leziune determinată de frig ce atinge în general extremitatea membrelor (degetele de la mână şi de la picioare), buzele, nasul şi urechile.

• La început, zona atinsă roşeşte, apoi se umflă şi devine dureroasă. În cazuri severe de degerătură, se poate forma o bulă comparabilă cu cea care survine după o arsură, cu fisuri şi crăpături. Dispariţia sensibilităţii, şi deci a durerii, indică faptul că degerătura este profundă. Degerăturile se vindecă în general aplicând o pomadă protectoare şi cicatrizantă. Dar ele pot câteodată lăsa sechele sau chiar să necesite amputarea unui deget. De aceea, ele trebuie să facă obiectul unei preveniri iarna, şi mai ales la altitudine, în timpul perioadei sporturilor de iarnă. Îmbrăcaţi copilul dumneavoastră cu haine călduroase şi evitaţi să-l transportaţi mult timp pe spate sau într-un cărucior, căci fără activitate fizică, temperatura corpului său scade foarte repede.

Depistare neonatală

Termenul de depistare neonatală regrupează toate examenele medicale practicate asupra bebeluşului de la naşterea sa, cu scopul de a verifica dacă el nu suferă de o boală anume.

• De altfel, câteva zile după naştere, examene complementare sunt efectuate cu scopul de a detecta eventuale afecţiuni congenitale.

• **Fenilcetonurie.** Spre a cincea zi, o picătură de sânge este prelevată înţepând călcâiul copilului. Analiza (testul Guthrie) permite a verifica dacă nou-născutul are sau nu are fenilcetonurie.

• **Hipotiroidie.** Această insuficienţă a glandei tiroide este în egală măsură detectată prin analize de sânge. Gravitatea simptomelor variază în funcţie de importanţa hipotiroidiei. Dar dacă boala nu este tratată, la copilul hipotiroidian vor surveni întârzieri de creştere, de dezvoltare cerebrală apoi de maturizare sexuală. Aceste diagnostice precoce de boli congenitale permit aplicarea cât mai devreme a tratamentelor adaptate şi astfel minimalizarea tulburărilor viitoare. În Franţa, doar aceste două boli sunt cercetate sistematic în acest moment. Dar alte afecţiuni congeni-

tale vor face obiectul unui depistaj de acest gen în anii următori, la fel ca în Belgia şi Elveţia.

VEZI : APGAR (COEFICIENTUL LUI), HORMON, INGINERIE GENETICĂ, LUXAŢIE DE ŞOLD, COEFICIENT DE DEZVOLTARE.

Deshidratare acută

*Deshidratarea acută este o pierdere excesivă de apă. Sugarul dumneavoastră este în mod deosebit expus, căci necesităţile sale de apă sunt mult superioare celor unui adult. Şi orice creştere a pierderilor (**diaree** sau **vomitări**) sau diminuările în aportul de apă (refuzul de a bea) îi perturbă echilibrul său fragil.*

• Unele diaree pot trece neobservate căci, fiind prea lichide, ele pot fi luate drept urină în scutecele copilului. O deshidratare poate deasemenea să se manifeste printr-o **agitaţie** neobişnuită sau chiar, contrar, printr-o anumită apatie. Dacă copilul dumneavoastră bea puţin sau deloc, dacă are cearcăne sub ochi, o nuanţă gri a pielii, gura seacă şi **febră**, consultaţi rapid medicul.

Cauzele deshidratării sunt aceleaşi ca şi cele ale unei diaree acute, câteodată agravate prin vomitări şi/sau febră: ele pot fi alimentare sau infecţioase.

Când copilul dumneavoastră are o **gastroenterită**, încetaţi să-i daţi lapte şi înlocuiţi-l prin soluţii sărate-dulci (prescrise de medicul dumneavoastră şi vândute în farmacie). Aceste preparate realizează un aport de glucoză şi de săruri minerale necesare copilului dumneavoastră: sodiu, potasiu, magneziu, calciu, fosfaţi şi cloruri...

O deshidratare acută necesită câteodată o spitalizare de câteva ore sau de câteva zile cu scopul de a restabili un echilibru normal, la nevoie cu ajutorul unei perfuzii intravenoase.

VEZI: ŞOC TERMIC, INSOLAŢIE, FONTANELE, EXPUNERE LA SOARE.

Diabet

Diabetul este o boală în cursul căreia pancreasul copilului nu mai secretă insulină. Acest hormon este necesar organismului său pentru ca celulele să asimileze zahărul, sursă de energie.

• Fără insulină, zahărul provenind mai ales din alimentaţie se acumulează în sânge. Când această hiperglicemie atinge un anume prag, glucoza nu mai poate fi resorbită de rinichi şi o găsim în urină, unde ea este, în mod normal, absentă.

Copilul dumneavoastră **slăbeşte** în ciuda faptului că are poftă de mâncare. Adesea îi este sete, iar urina sa este frecventă şi abundentă, obligându-l să se trezească noaptea. El poate manifesta semne de **deshidratare**. În afară de aceasta, el este adesea **obosit** fără motive aparente.

Dacă analizele de sânge şi de urină prescrise de medicul dumneavoastră şi efectuate în laborator relevă un procent de zahăr (glicemie) prea ridicat, copilul dumneavoastră are diabet. Doar diabetul insulino-dependent (tip I) atinge copiii, în particular între 10 şi 16 ani. Al doilea tip de diabet non insulino-dependent apare mai ales la adulţii mai în vârstă de 40 de ani.

Diabetul copiilor este în esenţă de origine familială (**transmitere genetică**), dar alţi factori, ca o infecţie virală a pancreasului, pot provoca deasemenea această boală.

Tratamentul diabetului este imperativ şi durează toată viaţa. Insulina trebuie injectată prin injecţii subcutanate. Dacă este destul de mare, copilul va învăţa să şi le efectueze el însuşi. Dozele variază în funcţie de activitatea sa, de vârsta sa, de greutatea sa şi bineînţeles, de alimentaţia sa.

În practică, majoritatea copiilor au nevoie de două injecţii pe zi. Produsul era altădată de origine animală (porc), dar el este în zilele noastre sintetizat prin **inginerie genetică** în laborator şi compoziţia sa este identică cu cea a insulinei umane.

Copilul dumneavoastră trebuie să urmeze un regim strict: să se hrănească la intervale regulate; să nu mănânce dulciuri rapide (zahăr alb sau roşiatic, miere, fructe) prea rapid asimilate, cel puţin să le amestece în mică cantitate cu alte alimente. Toate aceste precauţii au drept scop de a evita importante variaţii ale procentului de zahăr din organism.

Crescând, copilul dumneavoastră poate învăţa să-şi măsoare singur glicemia dartorită unui test simplu, ce constă în a efectua o mică puncţie de sânge în vârful degetului. El va putea astfel şi de o manieră autonomă să urmărească necesităţile sale de insulină.

Diagnostic prenatal

Diagnosticul prenatal constă în a identifica anomaliile congenitale cu mult înainte de naşterea copilului (vezi pag. 16, 46-50). El permite astfel medicului de a îngriji fătul în timpul sarcinii sau de a îngriji copilul, în cunoştinţă de cauză, imediat după naştere.

• În funcţie de gravitatea anomaliei constatate şi a posibilităţilor terapeutice actuale, puteţi lua o decizie dacă păstraţi sau nu sarcina dumneavoastră. Această "selecţie" ridică fără îndoială probleme morale şi filozofice departe de a fi rezolvate. Un diagnostic prenatal poate fi propus în diferite cazuri. Dacă unii membri ai familiei dumneavoastră (părinţi, fraţi, surori) au deja un copil atins de o gravă anomalie genetică; dacă aveţi mai mult de 35 de ani, căci riscurile unor **anomalii cromozomice** provocând grave handicapuri sunt mai mari (în Franţa, amniocenteza care pemite

depistarea lor, este plătită de securitatea socială începând cu vârsta de 38 de ani).

Dacă, în cursul sarcinii, medicul constată o dezvoltare anormală a fătului, diagnosticul prenatal îi va permite de a identifica câteva tulburări cum ar fi anomalii ale **inimii** sau ale rinichilor, boala hemolitică datorată unei incompatibilităţi sangvine materno-fetale. Puteţi astfel fi îngrijită, dumneavoastră şi copilul, în timpul sarcinii.

Tehnicile utilizate sunt diverse. Prelevarea de vilozităţi choriale efectuată în viitoarea placentă la 10 săptămâni de amenoree (întârzierea menstruaţiei) permite studierea **cariotipului** fătului. Este propusă când o boală fetală este bănuită.

Amniocenteza este o prelevare de lichid amniotic efectuată sub **ecografie** între a 15-a şi a 20-a săptămână a sarcinii. Astfel se poate studia cariotipul fătului şi decela câteva afecţiuni congenitale dozând substanţe chimice precise. Riscul avortului este minim (vezi p. 371).

Analiza directă a sângelui fătului este de acum înainte posibilă prin puncţia directă în uter, sub **ecografie,** a **cordonului ombilical**. Ea permite studiul cariotipului şi a diferiţilor factori ai coagulării. Diferiţi anticorpi, a căror prezenţă poate fi proba unei atingeri infecţioase (ca cea a **toxoplasmozei congenitale**), sunt în egală măsură detectabili.

Ecografia a devenit de neînlocuit pentru a urmări dezvoltarea fătului şi depistarea eventualelor anomalii morfologice.

VEZI: CONSANGVINITATE, INGINERIE GENETICĂ, TRANSMITERE GENETICĂ.

Diaree acută a sugarului

Diareea acută a sugarului se traduce prin scaune mai frecvente ca de obicei şi a căror consistenţă este neobişnuită: scaune moi, rău proporţionate, cu cocoloaşe, amestecate cu bucăţi de alimente, sau foarte lichide. De altfel, ele au un miros dezgustător, şi sugarul are adesea ***febră*** *şi* ***dureri de abdomen****.*

• Diverse infecţii virale irită tubul digestiv şi provoacă adesea o diaree acută. Câteodată, sugarul nu are poftă de mâncare, îi e greaţă sau **vomită**. Aceste tulburări trebuie să vă alerteze, din cauza riscului unei **deshidratări**. Consultaţi medicul, cu scopul de a da sugarului un tratament adaptat.

Primul tratament care se dă unui bebeluş hrănit cu biberonul constă în a înlocui imediat laptele artificial. Dacă dumneavoastră vă hrăniţi bebeluşul la sân, cereţi sfatul medicului dumneavoastră.

Pentru a evita ca sugarul să se deshidrateze, daţi-i la intervale regulate mici cantităţi de soluţii sărate-dulci, perparate vândute în farmacie. Acestea furnizează apă şi săruri minerale de care el are nevoie pentru echilibrul său.

După vârsta de 5-6 luni, daţi-i să mănânce puţine mere răzuite crude, banane zdrobite, orez sau peltea de gutui. În mod normal, după două sau trei zile, sugarul dumneavoastră trebuie să poată relua progresiv consumul de lapte, diareea încetând de asemenea progresiv.

Dacă sugarul are febră mare, medicul îi va prescrie medicamente pentru a-i scădea temperatura. **Antibioticele** sau pansamentele intestinale nu sunt în general indicate decât pentru diaree de origine bacteriană la copilul mare.

VEZI: COLICĂ, GAZE INTESTINALE, SCAUN (EXAMEN DE).

Diaree cronică

Dacă sugarul dumneavoastră are de mai multe zile scaune frecvente şi de consistenţă anormală (moale şi abundente), aceste tulburări nu sunt neapărat datorate unei gastroenterite care se prelungeşte sau unei alte boli virale. Alte probleme digestive pot fi de asemenea la originea acestei diaree cronice.

• La micul sugar, această diaree cronică poate fi determinată de o intoleranţă la proteinele laptelui de vacă. Această alergie, destul de rară, poate să se manifeste şi prin alte semne: copilul nu creşte, nu are poftă de mâncare sau vomită, are scaune diareice, mai rar o erupţie sau o jenă respiratorie pot fi constatate, mai mult sau mai puţin în raport cu utilizarea biberonului. Examene complementare realizate de către medic vor confirma sau nu această ipoteză. Alergia la proteinele laptelui de vacă fiind în general trecătoare, medicul va prescrie un lapte special de regim în timpul primului an de viaţă.

Această diaree cronică poate rezulta dintr-o intoleranţă la **gluten**, proteină ce se găseşte în făina cerealelor. Medicul vă va sfătui să utilizaţi făină fără gluten vândută în farmacii. Totuşi, această proastă digestie a alimentelor, ce se traduce printr-o diaree cronică, poate fi provocată de o diminuare a secreţiilor enzimatice ale pancreasului sau ale vezicii biliare. Medicul, după examen, va stabili un diagnostic precis şi vă va prescrie un tratament cât mai potrivit.

VEZI: COLON IRITABIL, COLICĂ, DIAREE ACUTĂ, GASTROENTERITE.

Difterie

Difteria este o boală gravă infecţioasă care nu mai există practic în ţările industrializate de când sugarii sunt vaccinaţi de la vârsta de trei luni. Această ***vaccinare*** *necesită trei injecţii la un interval de o lună (apoi repetarea la un an şi tot la cinci ani). Ea este adesea asociată cu vaccinarea împotriva* ***tetanosului****,*

poliomielitei *şi a* ***tusei convulsive.***
• Difteria se prezintă ca o **angină** gravă : **amigdalele** sunt acoperite de un strat întins alburiu, diferit de punctele albe normale ale unei angine pultacee. Copilul simte dificultăţi în a înghiţi şi a respira;el manifestă o oboseală accentuată; ritmul său cardiac este accelerat. Dacă copilul dumneavoastră prezintă toate aceste tulburări, şi nu este vaccinat, consultaţi rapid medicul. El va controla natura anginei şi va dispune eventual spitalizarea copilului cu scopul de a-i putea face o prelevare din gât. Difteria, astăzi extrem de rară, este tratată cu antibiotice; ea necesită o spitalizare până la dispariţia totală a bacililor ce pot fi descoperiţi în nas sau în gât. Evicţiunea şcolară este de o lună după vindecare.

Dinţi (creştere)
Cei douăzeci de dinţi de lapte cresc între 6 şi 30 de luni, aproximativ. Ei sunt înlocuiţi progresiv prin dinţii definitivi, începând cu vârsta de 6 ani.
• Copilul dumneavoastră are **febră**, **fesele** roşii şi are **diaree**. În ciuda a orice vi se va spune, aceste tulburări nu sunt datorate neapărat creşterii dinţilor. Mai mult, este vorba de o coincidenţă decât de o relaţie cauză-efect. Totuşi, este adevărat că erupţia dentară provoacă o iritare locală: gingiile sugarului dumneavoastră sunt puţin umflate; el salivează mult; somnul său şi apetitul sunt perturbate.

Pentru calmarea iritării gingiilor, daţi-i bebeluşului o coajă de pâine, un biscuit, un pesmet, o tetină sau o jucărie cu scopul "stimulării" creşterii dinţilor; frecaţi lejer zonele dureroase cu o bucată de gheaţă învelită într-o batistă fină.
• **Dinţi de lapte.** Dinţii de lapte trebuie să fie la fel de bine îngrijiţi ca şi dinţii definitivi. Învăţaţi-l pe copilul dumneavoastră să se spele pe dinţi dimineaţa şi seara, evitaţi să-i daţi dulciuri în afara meselor, şi eventual daţi-i **fluor** în comprimate pentru a întări smalţul dinţilor săi. O bună alimentaţie (lapte, brânză, ouă, spanac, peşte) va aduce copilului calciul şi fosforul de care are nevoie, fără a uita vitamina D şi expunerea la soare.
• **Traumatism dentar.** Ce facem dacă un dinte se sparge sau se deşosează în cursul unei căderi sau a unui accident? Mergeţi repede la dentist. Dacă dintele este definitiv, el va putea fi replantat.
VEZI: CARIE, ORTODONTOZĂ.

Dislexie
Termenul de dislexie este adesea utilizat abuziv pentru a desemna tulburările limbajului vorbit. Dar în realitate, dislexia desemnează o întârziere în învăţarea cititului. Băieţii sunt mai afectaţi decât fetele. Cauzele dislexiei sunt necunoscute, dar un defect în ceea ce priveşte predominanţa normală a unei emisfere a creierului ar putea fi la originea ei.
• Copilul dumneavoastră se dezvoltă normal pe plan fizic şi intelectual, dar cititul este pentru el un exerciţiu dificil. El vede şi înţelege foarte bine, dar confundă literele, le transpune, face greşeli în a silabisi şi citeşte de o manieră sacadată, oprindu-se brusc în faţa pasajelor ce i se pare de neînţeles. Toate aceste tulburări de citit şi scris sunt caracteristice unei dislexii. Se vorbeşte de dislexie-disortografie dacă copilul retranscrie greşit un text dictat; asocierea celor două tulburări este frecventă. Amândouă trebuie avute în vedere căci ele nu dispar când copilul creşte.

Este important ca aceste neajunsuri să fie descoperite cât mai devreme. Dacă învăţătoarea vă vorbeşte de dificultăţile copilului dumneavoastră, consultaţi un medic. Acesta îl va testa în ceea ce priveşte cunoştinţele, capacitatea de învăţare şi limbajul cu scopul de a determina gradul de dislexie. Şedinţe de reeducare la un ortofonist, şi sprijinul cu regularitate al unui psihoterapeut va permite copilului dumneavoastră să citească şi să scrie normal după câteva luni sau câţiva ani, după caz.
VEZI : COEFICIENT DE DEZVOLTARE, COEFICIENT INTELECTUAL, ÎNTÂRZIERE DE VORBIRE.

Dismaturitate: VEZI ÎNTÂRZIEREA CREŞTERII INTRAUTERINE.

Durere
Durerea este o senzaţie mergând de la o lejeră stare de neplăcere la o suferinţă insuportabilă. Ea este un semn ce însoţeşte numeroase boli şi, în diferite cazuri, durerea este elementul revelator.
• Un copil nu poate exprima suferinţa sa cum o face un adult. Dar dacă durerea nu poate fi exprimată prin cuvinte, el o trăieşte totuşi în corpul său: gemete, văicăreli, plânsete, sau, dimpotrivă, o ghemuire a sugarului asupra lui însuşi şi un calm neobişnuit trebuie să vă alerteze.

Copilul dumneavoastră poate avea o boală gravă şi suportă un tratament ce îi provoacă dureri fizice. El poate suferi în egală măsură de separarea de anturajul său. Durerea este atunci mai mult afectivă. Însăşi teama de durere fizică sau de izolare poate agrava această suferinţă.

Fiţi atenţi la cerinţele copilului dumneavoastră şi explicaţi-i, în termeni simpli, procesul bolii sale şi îngrijirile ce trebuie să i se dea. Încrederea şi sentimentul de securitate pe care i-l veţi produce îl vor ajuta să accepte durerile cu o mai mare seninătate şi să se pregătească pentru o eventuală **intervenţie chirurgicală**. Făcându-l să participe la tratamentul său, activaţi de asemenea vindecarea sa.

Analgezicele uşoare sunt în general eficace în tratamentul unor dureri banale ca o **durere de cap**, o durere dentară, o dismenoree (dureri înaintea şi în timpul **menstruaţiei**)... Există **calmante** pe bază de aspirină sau paracetamol. Dar fiţi vigilenţi. Chiar dacă aceste medicamente se vând liber, o utilizare prelungită poate fi foarte nocivă. Respectaţi dozele prescrise pentru vârsta copilului dumneavoastră. Şi consultaţi medicul pentru ca el să trateze cauzele acestor dureri.
Alte medicamente (antispasmodice, anxiolitice, hipnotice) sunt prescrise de către medic, cu scopul de a atenua durerile determinate de o boală precisă. Aceasta trebuie să fie tratată în acelaşi timp cu administrarea acestor medicamente.
VEZI: ANESTEZIE, CALMANTE, CREŞTERE (DURERI DE).

Durere de cap
Copiii, ca şi adulţii, pot avea dureri de cap (sau cefalee).
• În cazul în care copilul dumneavoastră se plânge ocazional de dureri de cap, şi în absenţa altor semne, daţi-i paracetamol sau aspirină, dozate în funcţie de vârstă. Cel mai adesea, durerea de cap dispare rapid, ceea ce confirmă caracterul benign al acesteia. Totuşi, dacă durerile de cap sunt frecvente, consultaţi medicul, căci ele pot fi semnul unei probleme neurologice sau al unei alte boli.
VEZI: MIGRENĂ.

E

Echimoză : VEZI VÂNĂTAIE.

Ecografie
Ecografia permite de a explora un organ sau o regiune a corpului cu ajutorul ultrasunetelor de înaltă frecvenţă. Dacă repetarea radiografiilor prezintă un oarecare pericol (efectele razelor X sunt cumulative), repetiţia eventuală a unor ecografii nu este nocivă, chiar la făt sau copil.
• Ultrasunetele sunt emise şi primite prin intermediul unei "sonde" ce include un cristal de cuarţ, pe care medicul o deplasează asupra regiunii ce trebuie observată. Aceste ultrasunete se reflectă atunci când întâlnesc diverse structuri ale organelor. Ecoul lor se reîntoarce şi se traduce în imagini pe ecran sau pe hârtie fotografică.
Explorarea este corectă atunci când ţesuturile sunt dense sau hidrice, dar, cum ultrasunetele nu se propagă în aer, explorarea tubului digestiv şi a plămânilor este mai degrabă mediocră.
• **Ecografia în timpul sarcinii.** Acest examen permite observarea directă a fătului. Ea răspunde la diverse întrebări pe care vi le puneţi referitor la viitorul copil: se dezvoltă el normal? Care este sexul său? La debutul sarcinii, ecografia permite de a diagnostica cu precizie vârsta embrionului, sau eventual, o sarcină extrauterină. Apoi, ea este utilizată mai ales pentru a urmări dezvoltarea morfologică a fătului şi depistarea eventualelor anomalii (de exemplu, o anomalie a **inimii**).
• **Amniocenteza** (prelevarea de lichid amniotic) se realizează sub control ecografic (vezi p. 50 şi 371).
• **Ecografia creierului nou-născutului.** Oasele craniului nou-născutului nu sunt încă sudate, este deci posibil de a explora creierul prin ecografie traversând **fontanelele** cu scopul de a detecta o eventuală malformaţie, ca hidrocefalia (acumularea de lichid în craniu) sau o patologie vasculară legată de o slabă oxigenare a creierului.
• **Ecocardiografia şi efectul Doppler.** O ecografie a inimii, completată de calcularea vitezei sângelui în cavităţile sale ca şi în arterele pulmonare şi aortă (efect Doppler), permite detectarea anomaliilor valvulelor cardiace şi precizarea naturii diferitelor malformaţii.
• **Ecoendoscopie.** Există astăzi sonde foarte fine pe care medicul poate să le introducă în organele cavitare (tub digestiv, vagin, de exemplu) cu ajutorul unui aparat optic flexibil (fibroscop). Acest examen poartă denumirea de ecoendoscopie.

Eczemă
*Eczema este o boală a pielii ce apare adesea în familiile în care alte reacţii **alergice** sunt cunoscute deja (**rinită, boala fânului, urticarie, bronhiolită, astm**); este vorba atunci de eczemă constituţională sau de dermatită atopică. Dar eczema poate să apară şi fără să existe antecedente familiale.*
• Eczema poate să apară la sugar începând cu a 2-a sau a 3-a lună. În profida unei toaletei regulate, faţa sugarului este roşie şi presărată de leziuni seci, sau din care se prelinge un lichid, formând cruste. Aceste vezicule fine acoperă fruntea, obrajii şi bărbia dar nu se dezvoltă în jurul ochilor, buzelor şi nasului. Fără un motiv aparent ele se pot întinde prin pusee succesive pe umeri, braţe, dosul mâinilor şi pe piept. Bebeluşul simte nevoia de a se scărpina, se agită, şi somnul său este perturbat de **mâncărimi** (prurit). El se zgârie involuntar şi poate provoca mici infecţii locale.
La copiii mai în vârstă, leziunile se localizează adesea în pliuri (la cot, genunchi) şi pot fi provocate pe mâini de diferite creme sau prin produşi de curăţenie iritanţi.
Tratamentul eczemei permite atenuarea puseelor. Pentru o toaletă, meticuloasă, utilizaţi săpun dermatologic gras (vândut în farmacie) şi

emoliente pentru băi, mai seci decât săpunurile. Aplicaţi cremă dermatologică pentru a hidrata cu regularitate pielea şi pentru a calma mâncărimile.

În funcţie de importanţa eczemei, medicul va prescrie copilului dumneavoastră o cremă pe bază de cortizon (**corticoizi**) care trebuie utilizată pe baza indicaţiilor. În caz de suprainfecţie a leziunilor cutanate, un tratament **antibiotic**, aplicat local sau pe cale orală, va putea fi asociat. Evitaţi să-l acoperiţi prea mult pe copil căci transpiraţia agravează eczema. Statul la soare moderat, poate fi benefic.

Vaccinările trebuie să fie efectuate normal, chiar şi B.C.G.-ul, care totuşi trebuie diferenţiat în timpul puseelor, datorită riscurilor de diseminare legate de prurit.

Eczema evoluează de o manieră foarte capricioasă, dar se atenuează în general înaintea vârstei de 3 ani. Totuşi, această dermatoză poate să se prelungească până la vârsta adultă şi să devină cronică. Copiii ce au o eczemă pot deveni cu timpul **astmatici.**

Electrocutare

Copilul dumneavoastră a fost supus unei descărcări electrice. Electrocutarea (termenul corect este electrizare) reprezintă consecinţele acestui accident.

• **Arsurile** variază în funcţie de intensitatea curentului şi a voltajului său. Curentul poate de asemenea provoca tulburări de ritm cardiac.

În cazul în care copilul dumneavoastră a vârât degetele într-o priză electrică şi nu poate să şi le retragă, nu-l atingeţi - dacă nu, veţi fi la rândul dumneavoastră electrizat(ă) - şi închideţi imediat contorul.

Dacă el este electrocutat printr-un fir electric, îndepărtaţi-l pe acesta cu un baston sau un obiect uscat (din plastic sau lemn), căci umiditatea conduce electricitatea. În cazul în care copilul nu mai respiră, practicaţi imediat respiraţia gură la gură şi un masaj cardiac (vezi p. 363).

Să ştiţi că aparatele electrice menajere (radiator, telefon) nu trebuie să fie utilizate în sălile de baie. Protejaţi prizele electrice atâta timp cât este copilul mic, iar dacă este la vârsta la care poate înţelege, explicaţi-i pericolul de a fi electrizat (vezi p. 256 şi 304).

Encefalită

Encefalita este o inflamaţie a creierului sau a membranei acoperitoare, meningele (vorbim atunci de meningoencefalită). Consecinţele sale neurologice sunt adesea severe.

• Simptomele sunt dintr-odată îngrijorătoare: tulburări de conştiinţă (somnolenţă, apatie, delir); dificultăţi de alimentaţie (înghiţire dificilă sau false căi alimentare); convulsii ce survin cu ocazia unei febre, sau unei stări fără febră.

Medicul trebuie consultat de urgenţă. El va cere în general o spitalizare într-un serviciu specializat, cu scopul de a cunoaşte cauza encefalitei, şi a o trata.

Această boală este adesea de origine infecţioasă (mai ales virală), dar şi alte cauze pot să o provoace.

Encopresie: VEZI CURĂŢENIE.

Expunerea la soare

Expunerea la soare este provocată de o rămânere prelungită la un soare puternic.

• Expunerea la soare este benefică, cu condiţia ca ea să fie adaptată vârstei şi pielii copilului. Expunerea la soare poate fi întradevăr la originea insolaţiei sau a şocului termic.

Capul copilului este, proporţional vorbind, mai mare decât cel al adultului. Suprafaţa sa de expunere este deci mai importantă. Dar copilul nu ştie că riscă o insolaţie. Când se joacă la soare, protejaţi-i întotdeauna capul cu o pălărie şi preferaţi locurile umbrite şi bine aerisite. În sfârşit, daţi-i în mod regulat să bea pentru a evita o **deshidratare**.

Enurezis: VEZI CURĂŢENIE.

Epiglotă (inflamaţie de)

Epiglota este piesa cartilaginoasă care protejează căile respiratorii în timpul înghiţirii. Inflamarea sa (epiglotită) o face voluminoasă. Aerul nu mai poate trece în trahee şi provoacă sufocarea. Această boală rară şi contagioasă afectează mai ales copiii între 2 şi 6 ani. Ea este determinată de o ***bacterie,*** *Haemophilus influenzae.*

• Simptomele sunt următoarele: oricare ar fi perioada anului, deci independent de infecţiile virale sezoniere, copilul are o jenă respiratorie, la nivelul laringelui. El are deodată **febră** (39°C - 40°C) şi respiră cu zgomot (**stridor**). Mai mult, el simte **dureri** când înghite, el salivează mult. Vocea sa pare sufocată, şi nici o secreţie nu stânjeneşte bronhiile sale (tuse clară). Copilul preferă să stea aşezat, aplecat în faţă, pentru a respira mai bine. El suferă foarte tare pentru a deschide gura şi a arăta gâtul.

Dacă medicul confirmă diagnosticul de epiglotită, copilul trebuie spitalizat de urgenţă.

La spital, un medic va practica o intubaţie: el va introduce un tub în trahee, pe nas sau pe gură, cu scopul de a lăsa să pătrundă oxigenul spre plămâni. **Antibioticele** se vor da pe cale intravenoasă pentru a combate infecţia.

Epilepsie

Epilepsia se caracterizează printr-o succesiune de ***convulsii*** *ce survin brutal fără a fi provocate de către* ***febră.***

• Crizele se derulează după cum urmează: copilul, fără să aibă febră, este cuprins de **convulsii** de o manieră bruscă. El îşi pierde cunoştinţa şi cade, picioarele şi braţele sale sunt parcurse de secuse câteva secunde. Progresiv, el îşi reia conştiinţa. Criza durează două sau trei minute. Apoi copilul adoarme. Vorbim de epilepsie când cel puţin două crize convulsive fără febră se succed.

La nou-născut sau la sugar epilepsia se manifestă diferit: convulsia este mai localizată, şi datul peste cap al ochilor ce urmează pierderii de cunoştinţă, chiar scurtă, este caracteristică.

Crizele epileptice sunt determinate de o proastă funcţionare a cortexului cerebral, provocată de leziuni sau de boli: traumatisme craniene sau traumatisme la naştere, **encefalite**, **meningite**, tumori, **intoxicaţii medicamentoase** etc. Dar, la copiii cei mari, adesea, epilepsia este "esenţială", adică fără cauze aparente.

Cum vom face faţă unei crize de epilepsie? Staţi calmă şi asiguraţi-vă că în acest caz copilul nu este în pericol (dacă el a **căzut** pe stradă, de exemplu). Desfaceţi cu atenţie hainele strânse în jurul gâtului şi ridicaţi capul. Menţineţi căile aeriene deschise, dar nu fixaţi nici un obiect între dinţi, aşteptând ca criza să treacă.

Dacă ea durează mai mult de cinci minute sau dacă copilul dumneavoastră rămâne inconştient, apelaţi la medic.

În toate cazurile, este necesar, în faţa unei prime crize de epilepsie, de a cerceta cauzele.

Medicul va examina sistemul nervos al copilului (examen neurologic), apoi va completa informaţiile printr-o electroencefalogramă, **scanere** şi un bilanţ biologic. El va prescrie în final un tratament adecvat.

Anticonvulsivele sunt medicamente ce diminuează frecvenţa crizelor. Dacă nici o criză nu survine timp de doi ani, medicul dumneavoastră poate să vă sugereze de a reduce sau întrerupe tratamentul.

Epistaxis: VEZI SÂNGERAREA NASULUI.

Eritem fesier

Eritemul fesier desemnează petele roşii ce apar pe fesele sugarului. Pielea lor fragilă este uşor iritată de urină şi scaunele care impregnează scutecele.

• Schimburile complete de scutece utilizate astăzi favorizează maceraţia fecalelor şi a urinii. Vata de celuloză din care ele sunt fabricate, este mai iritantă ca şi vechile scutece de bumbac.

În funcţie de posibilităţi, lăsaţi bebeluşul dumneavoastră cu fesele la aer dacă el prezintă un eritem fesier, sau schimbaţi-i scutecele des. Faceţi-i toaleta cu săpun fin. Nu utilizaţi decât produse uşoare, fără aditivi, fără coloranţi, şi fără dezodorant. Mai ales nu utilizaţi niciodată soluţii pe bază de alcool. Ele pot cauza copilului dumneavoastră o suferinţă inutilă, iar absorbţia de alcool de către piele este periculoasă sănătăţii. Medicul vă va prescrie o cremă antiseptică.

Erupţia cutanată

O erupţie cutanată se caracterizează prin apariţia pe piele a unor bubuliţe, pete sau roşeaţă care se pot transforma în vezicule mai mult sau mai puţin umplute cu lichid.

• Erupţiile cutanate pot să se prezinte în diferite feluri; **eriteme** (simple congestionări ale capilarelor pielii, dând o roşeaţă ce dispare la presiune), **purpura** (roşeaţă acompaniată de mici sângerări), vezicule, mici bule etc.

În funcţie de aspectul erupţiei dar şi de condiţiile de apariţie şi evoluţie, diferite diagnostice pot fi sugerate; mai ales **rujeola**, **rubeola**, **varicela** şi **scarlatina** se manifestă prin febre eruptive specifice. Adesea, cum este în cazul **pojarului** uşor, erupţia ne arată că boala e vindecată.

Evicţiune şcolară

Evicţiunea şcolară desemnează interdicţia făcută unui copil suferind de o boală contagioasă şi/sau apropiaţilor săi de a merge la şcoală. Fiecare boală infecţioasă determină o durată de evicţiune şcolară diferită.

• În Elveţia şi în Canada evicţiunea şcolară este în funcţie de regiune. În Franţa şi în Belgia, ea este reglementată pe plan naţional prin ordonanţă ministerială.

• **Tuse convulsivă.** Franţa. Evicţiunea şcolară este de treizeci de zile începând cu primele cvinte (acces de tuse violentă). Ea este anulată dacă două prelevări faringiene făcute cu scopul de a cerceta germenii sunt negative la opt zile interval. Apropiaţii sunt admişi dacă vaccinarea lor este la zi. Pe de altă parte, dacă analiza secreţiilor bronşice relevă prezenţa bacteriilor responsabile de tuse convulsivă, ei trebuie să urmeze un tratament **antibiotic.** Belgia. Evicţiunea şcolară este de douăzeci şi opt de zile începând cu data apariţiei cvintelor. Apropiaţii nu sunt admişi timp de douăzeci şi una de zile, în afară de vechii bolnavi vindecaţi.

• **Difterie.** Franţa. Evicţiunea şcolară este de o lună după vindecare. Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la şcoală până când el nu a obţinut două analize bacteriologice negative efectuate la opt zile interval, prima având loc în momentul evicţiunii.

• **Râie.** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare, dar apropiaţii sunt admişi.

Belgia. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare. Dacă un apropiat doarme în acelaşi pat, el nu poate să meargă la şcoală numai dacă lenjeria sa, hainele sale şi aşternutul de pat au fost dezinfectate.

• **Hepatita virală A**. Franţa. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare, de fapt până la vindecarea de **icter** (gălbinare). Câteodată, bolnavul nu mai este contagios în momentul când se manifestă hepatita A, căci **virusul** este prezent în faza de **incubaţie** (înainte ca simptomele să apară). Apropiaţii sunt admişi la şcoală.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la şcoală decât numai după o vindecare certă (test hepatic). Apropiaţii sunt admişi.

• **Hepatita virală B.** Franţa. Bolnavul şi apropiaţii săi sunt admişi la şcoală.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la şcoală decât după o vindecare certă (test hepatic). Apropiaţii sunt admişi.

• **Impetigo.** Franţa. Evicţiunea durează până la vindecarea clinică, dar apropiaţii sunt admişi.

Belgia. Evicţiunea durează până la vindecare, dar apropiaţii sunt admişi la şcoală.

• **Meningită datorată meningococilor (sau cerebrospinală).** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare, dar apropiaţii sunt admişi. Un tratament antibiotic profilactic este obligatoriu pentru apropiaţi. Dacă este meningită cu meningococ A sau C, vaccinarea apropiaţilor poate fi propusă în caz de epidemie; în toate cazurile, aceştia trebuie să urmeze un tratament antibiotic, preventiv.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la şcoală numai după douăzeci şi una de zile după vindecare, sau după două prelevări negative efectuate la opt zile interval. Apropiaţii nu pot pătrunde în şcoală decât după douăzeci şi una de zile următoare izolării bolnavului, numai dacă două prelevări practicate la opt zile interval nu detectează meningococi.

• **Oreion.** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare. Apropiaţii sunt admişi la şcoală, dar este preferabil ca ei să fie vaccinaţi.

Belgia. Bolnavul nu poate să se întoarcă la şcoală în timpul primelor cincisprezece zile ale bolii. Apropiaţii sunt admişi.

• **Poliomielită.** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până când virusul dispare din scaunele copilului, un examen virologic permiţând verificarea vindecării lui. Apropiaţii copilului sunt admişi la şcoală, dar ei trebuie să se asigure de validitatea vaccinărilor lor şi, la nevoie, să le aducă la zi.

Belgia. Bolnavul nu poate reveni la şcoală în timpul primelor treizeci de zile ale bolii. Apropiaţii săi pot frecventa şcoala doar dacă sunt vaccinaţi, în caz contrar nu sunt admişi douăzeci şi opt de zile.

• **Păduchi** (pediculoză). Copiii care au păduchi sunt primiţi la şcoală dacă se tratează. Apropiaţii lor pot merge la şcoală.

• **Rujeolă.** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare. Apropiaţii nevaccinaţi sunt admişi la şcoală, dar vaccinarea le este recomandată.

Belgia. Bolnavul nu poate merge la şcoală timp de cincisprezece zile după debutul erupţiei. Apropiaţii, ca şi personalul didactic şi administrativ care nu a avut rujeolă, nu sunt admişi timp de optsprezece zile.

• **Rubeolă.** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până când bolnavul se vindecă, dar apropiaţii sunt admişi la şcoală. Lor le este recomandată vaccinarea.

Belgia. Bolnavul nu poate merge la şcoală cele opt zile care urmează erupţiei. Apropiaţii sunt admişi.

• **Scarlatină.** Franţa. Scarlatina nu este decât o infecţie (angină) cu streptococ, însoţită de o erupţie. Evicţiunea şcolară nu se impune în cazul în care copilul este sub tratament antibiotic.

Belgia. Copilul bolnav nu poate merge la şcoală patruzeci de zile, dacă medicul certifică în scris că bolnavul nu mai prezintă semne clinice; că nu prezintă complicaţii; că două analize ale streptococului hemolitic din grupa A, făcute la interval de opt zile, au fost negative. Apropiaţii nu sunt admişi înainte de a-şi fi făcut şi ei cele două analize pentru streptococul hemolitic din grupa A, la interval de opt zile.

• **Seropozitivitate H.I.V. şi SIDA.** Purtătorii de virus, persoanele atinse de SIDA şi apropiaţii lor sunt admişi la şcoală.

• **Streptococie** (β hemolitic din grupa A). Franţa. Bolnavul este admis dacă urmează un tratament antibiotic specific. Apropiaţii săi pot merge la şcoală.

Belgia. Condiţiile sunt aceleaşi ca şi pentru scarlatină.

• **Chelbe.** Franţa şi Belgia.Bolnavul nu poate merge la şcoală decât dacă prezintă un certificat medical atestând dispariţia ciupercii responsabilă de această micoză. Apropiaţii sunt admişi.

• **Tuberculoză pulmonară.** Franţa. Bolnavul nu poate merge la şcoală, doar dacă prezintă un certificat medical care să ateste că sputa sa nu mai conţine bacilul lui Koch. Apropiaţii sunt admişi, dar trebuie efectuat un control al acestora.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la şcoală decât la patru luni de la apariţia semnelor evolutive ale bolii şi după dispariţia bacilului Koch din spută. Apropiaţii sunt admişi, dar trebuie supravegheaţi cu regularitate.

• **Febra tifoidă şi paratifoidă.** Evicţiunea şcolară durează până la

vindecare, dar apropiaţii sunt admişi la şcoală.

• **Varicelă.** Franţa. Evicţiunea şcolară durează până la vindecare, dar apropiaţii sunt admişi la şcoală.

Belgia. Bolnavul nu poate să se întoarcă la şcoală decât la zece zile după debutul erupţiei. Apropiaţii sunt admişi.

Exantem subit: VEZI POJAR.

F G

Fantă labio-palatină: VEZI BUZĂ DE IEPURE.

Febră

*Un copil are febră dacă temperatura rectală (luată în repaus) depăşeşte 37,5°C. Febra în sine nu este o boală, ea probând că organismul reacţionează la agresiunea unui **virus** sau a unei **bacterii**.*

• Febra este în general provocată de către o infecţie, dar un copil riscă să devină febril şi dacă este îmbrăcat mult prea gros.

• **Febra la copiii foarte tineri.** Temperatura poate atinge uşor 40°C la un sugar. Dacă în plus bebeluşul devine **palid**, dacă pielea sa este marmorată, iar buzele sunt albăstrui (debut al **cianozei**), dacă mâinile sale şi picioarele sunt reci, dacă este somnolent sau el emite **ţipete de plâns**, se cuvine a consulta medicul fără întârziere. El va încerca să descopere cauzele febrei şi va prescrie un tratament potrivit.

La sugar şi copilul mai tânăr de 4 ani, în afara simptomelor descrise mai sus, febra este de temut mai ales din cauza riscurilor de **convulsii** pe care le provoacă (la 3-5% din copii). De aceea ea trebuie sistematic tratată, de îndată ce temperatura depăşeşte 38°C.

• **Cum să facem să scadă temperatura?** Aşteptând medicul, dezbrăcaţi copilul: lăsaţi-l gol sau lejer îmbrăcat. Propuneţi-i să bea cu regularitate. Verificaţi ca temperatura încăperii să nu depăşească 20°C. Faceţi-i băi călduţe la o temperatură inferioară cu 2°C temperaturii sale (de exemplu la 37°C dacă el are 39°C) şi daţi-i alternativ aspirină şi paracetamol, respectând dozele adaptate greutăţii sale.

Când apelăm la medic? Dacă, în ciuda acestui lucru, febra persistă timp de 12 ore, dacă apar alte simptome (**erupţie** cutanată, tulburări digestive iritări ale gâtului, **durere de cap, tuse** etc.) sau dacă sunteţi îngrijorat, consultaţi-l pe medicul dumneavoastră.

Fenilcetonurie

Fenilcetonuria este o boală ereditară care se manifestă printr-o retardare mintală. Destul de rară, ea atinge cam 1 nou-născut din 15 000.

• Unui copil atins de fenilcetonurie îi lipseşte o enzimă care transformă în mod normal fenilalanina (aminoacid). Acumularea fenilalaninei netransformate în organism este însoţită de o retardare mintală progresivă, ireversibilă şi severă. Astăzi, testul lui Guthrie, practicat a 4-a sau a 5-a zi după naştere, permite depistarea unei eventuale fenilcetonurii. Procentul de fenilalanină este evaluat folosind o picătură de sânge aflată pe o hârtie de filtru specială (sângele este prelevat din călcâiul nou-născutului). Dacă acest procent este ridicat, copilul dumneavoastră va trebui să urmeze un tratament bazat pe produse dietetice sau proteine sărace în fenilalanină. Acest regim trebuie să fie urmat cu stricteţe în timpul primilor ani de viaţă, adică în perioada de creştere şi maturizare a creierului. Aceste reguli dietetice permit evitarea întârzierii mintale pe care fenilcetonuria o poate antrena. Cu timpul, alimentaţia poate redeveni normală. Totuşi, la femei, trebuie instituit un regim strict înainte şi în timpul sarcinii, pentru a evita malformaţiile grave (malformaţie cardiacă, **microcefalie**), legate de intoxicaţia fătului cu fenilalanină.

VEZI: DEPISTARE NEONATALĂ

Fese iritate: VEZI ERITEM FESIER.

Fier: VEZI ANEMIE.

Fimoză

Preputul este pliul pielii care acoperă glandul. Uneori el este prea îngust la nou-născut. Această îngustime este caracteristică unei fimoze.

• Când facem toaleta unui mic sugar, nu reuşim adesea să degajăm complet glandul. Aceasta e normal la nou-născut şi nu solicită un gest medical manual sau chirurgical. Nu încercaţi să decalotaţi glandul printr-o mişcare forţată şi nici nu vă prezentaţi la un chirurg. Distensia naturală a prepuţului va permite progresiv atenuarea fimozei. Mici aderenţe pot continua să "lipească" prepuţul de gland, dar ele sunt suprimate cu uşurinţă prin mici tracţiuni succesive în timpul unei toalete locale sau imediat după baie. Se remarcă adesea, în aceste condiţii, o acumulare de materie albicioasă, megma, care corespunde descuamării celulelor mucoasei. Manevre brutale de decalotare riscă să provoace o parafimoză. În acest caz, prepuţul retractat strânge prea tare baza glandului şi provoacă dureri violente şi o umflare locală care fac dificilă, chiar imposibilă, recalotarea. O **circumcizie** poate fi atunci necesară, dacă recalotarea sub efectul **calmantelor** împotriva durerii nu este posibilă, sau dacă aderenţa persistă, sau în cazul în care copilul este jenat când urinează.

Fluor

Fluorul este un element mineral prezent în diferitele alimente, ce se incorporează în smalţul dentar, împiedicând dezvoltarea ulterioară a ***cariilor****.*

• Mineralizarea **dinţilor** de lapte începe din luna a 4-a de sarcină şi se continuă până la ieşirea lor începând cu luna a 5-a (după naştere), în funcţie de sugar. Opt incisivi definitivi şi primii patru molari se mineralizează în egală măsură în timpul sarcinii. Este deci important ca dumneavoastră însăşi să aveţi suficient fluor pentru a asigura o bună dentiţie copilului dumneavoastră.

În Franţa şi în Belgia, apa curentă nu este bogată în fluor. (Ea este în 40% din oraşele canadiene; în Elveţia, apa curentă este natural fluo-rurată). Dar dumneavoastră puteţi să vă formaţi obiceiul de a găti cu sare florurată. Fără îndoială, alimentaţia aduce puţin fluor pentru a proteja dinţii împotriva cariilor. Pentru aceasta, medicul vă va prescrie fluor în comprimate în timpul sarcinii, apoi sugarului dumneavoastră, de la naşterea sa.

• **Înainte de naştere.** De la a 4-a lună de sarcină, medicul va prescrie de la 1 la 1,5 mg de fluor pe zi în comprimate.

• **De la naştere la 2 ani.** Medicul vă va sfătui de a-i da adesea copilului fluor, sub formă de fluorură de sodiu. Respectaţi cu scrupulozitate dozele pe care le va prescrie, căci un exces de fluor ar putea provoca mai târziu pete albe pe smalţ (fluoroză).

• **Începând cu 2 ani.** Învăţaţi-l pe copil să se spele pe dinţi cu o pastă de dinţi fluorurată. Chiar dacă eficacitatea spălatului pe dinţi lasă de dorit prima dată, este un obicei care trebuie dobândit devreme.

Fontanele

Fontanelele unui sugar sunt zonele membranoase cuprinse în oasele ***craniului*** *înaintea osificării în totalitate a acestora. La sugarul sănătos, ele sunt plane şi suple.*

• Mărimea fontanelelor variază de la un nou-născut la altul.

Fontanela anterioară este bine cunoscută de părinţi. Situată în partea superioară a craniului, înapoia frunţii, ea are forma unui romb de aproximativ 2,5 cm lărgime. Suplă şi elastică, ea lasă să se simtă bătăile inimii în circulaţie când apăsaţi lejer cu mâna deasupra. Ea este fragilă. dar totuşi mult mai rezistentă decât pare.

De asemenea să nu vă fie frică când îl spălaţi pe bebeluşul dumneavoastră. Această fontanelă se închide la 18 luni, 2 ani cel mai târziu.

Fontanela posterioară, înapoia craniului, este palpabilă la naştere; mai mică (0,6 cm diametru), ea este în formă de triunghi. Ea se închide spre 2 luni.

Fontanela anterioară prezintă câteodată anomalii ce trebuie să-i alerteze pe părinţi. Ea se încoardă adesea când bebeluşul ţipă; totuşi, dacă tensiunea persistă atunci când el este calm, şi dacă fontanela devine bombată, trebuie consultat rapid medicul. Dacă, din contra, fontanela este puţin înfundată în raport cu curbura generală a craniului şi bebeluşul prezintă tulburări (**diaree** sau tulburări digestive), îl putem suspecta de o **deshidratare**; atunci trebuie consultat medicul fără aşteptare. Dacă fontanela bebeluşului nu este încă închisă la vârsta de 2 ani, aceasta poate fi un semn de rahitism (lipsă de vitamină D).

Fototerapie

Fototerapia permite atenuarea intensităţii ***icterului*** *unui nou-născut difuzând asupra sa raze de lumină, albă, albastră sau verde, cu o lungime de undă bine definită.*

• Lumina utilizată în fototerapie exercită o acţiune chimică asupra moleculei de bilirubină prezentă la nivelul pielii. Energia adusă de această radiaţie luminoasă modifică structura moleculei şi, făcând-o solubilă în apă, permite eliminarea sa pe cale urinară. Pe măsura expunerii, eficacitatea tratamentului este evaluată măsurând procentul sangvin de bilirubină. După originea bolii, acestei terapeutici îi pot fi asociate şi alte tipuri de îngrijire.Copilul suportă în general foarte bine fototerapia, care necesită totuşi o supraveghere regulată, căci expunerea durează timp îndelungat şi zonele expuse trebuie să fie schimbate cu regularitate. Nou-născutul este pus adesea într-un **incubator**, cu scopul de a-i menţine temperatura constantă. Este necesar ca ochii copilului să fie protejaţi de razele ultraviolete cu o mască opacă, ceea ce îl poate enerva după un anumit timp de expunere.

VEZI: ICTERUL NOU-NĂSCUTULUI.

Fractură

*O fractură este ruptura unui os provocată cel mai adesea de un şoc brusc (****cădere****, accident). În mod normal, o cădere mai puţin gravă, nu determină o fractură la un copil, în afară de faptul când oasele sale au o anumită fragilitate.*

• Dacă după o **cădere**, copilul dumneavoastră se plânge de o **durere**-vie la nivelul unui membru (încheietură, tibie, gleznă) nu-l obligaţi să se mişte. Dacă el se simte rău, liniştiţi-l (şi nu-i arătaţi neliniştea dumneavoastră).

Observaţi locul dureros. Are un hematom (scurgere de sânge sub piele provocând o umflătură)? Membrul este deformat? Pielea este deşirată? Dacă el prezintă unul din aceste semne, apelaţi imediat la medic, la spitalul cel mai apropiat sau S.M.U.R. şi conformaţi-vă indi-

caţiilor ce vă vor fi date. Aşteptând ajutorul, nu-i daţi nici hrană, nici băutură copilului. Se poate într-adevăr ca o **intervenţie chirurgicală** să fie necesară, şi în această eventualitate, copilul trebuie să aibă stomacul gol. O radiografie va confirma sau nu fractura.

Există diferite tipuri de fractură.

- **Fractură închisă.** Părţile de os rupte nu au deşirat pielea.
- **Fractură deschisă.** O parte sau două părţi ale osului rupt au traversat pielea, lăsând leziunea în aer liber (risc de infecţie).
- **Fractură deplasată.** Cele două părţi ale osului sunt depărtate una de alta când are loc accidentul sau puţin după.
- **Fractură internă.** Copilul **şchiopătează** după **cădere**. Osul nu poate să fie rupt decât sub efectul traumatismului. Dar el este menţinut în teaca foarte solidă a periostului.

În toate cazurile, tratamentul ortopedic (ghips) sau chirurgical (operaţie chirurgicală şi fixarea unei broşe) va fi discutat în funcţie de tipul de fractură. Copilul ghipsat va fi imobilizat timp de două sau trei săptămâni; dar reeducarea se va face spontan.

Frâul limbii: VEZI LIMBĂ (FRÂU AL).

Furuncul

Un furuncul este un buton roşu, dur şi dureros, provocat de o inflamaţie a rădăcinii unui fir de păr. El nu se întâlneşte decât la copiii mari şi la adolescenţi.

- Furunculele apar mai ales pe spate, pe partea posterioară a gâtului, pe fese şi pe pielea cu păr. Infecţia ce apare este dată de stafilococul auriu.

Furunculul creşte, se umple de puroi şi este marcat de un punct alb central. Încet, pielea devine fină, se degradează şi lasă să se scurgă puroiul.

Adolescentul(a) nu trebuie să se scarpine, căci el/ea riscă să propage infecţia fie în jurul primului furuncul (formarea unui antrax), fie în alte regiuni ale corpului. Dacă, după manipularea unui furuncul, adolescentul(a) pune mâinile pe faţă şi mai ales pe peretele lateral al nasului, el riscă să provoace o altă infecţie mult mai gravă: o tromboflebită (inflamaţia unei părţi a unei vene cu formarea unui cheag).

Fiţi vigilenţi, căci un furuncul rău îngrijit lasă adesea o cicatrice inestetică. Până la a consulta un medic, trebuie aplicat pe furuncul un tifon steril sau îmbibat cu un antiseptic, menţinut printr-un plasture.

Medicul va prescrie un tratament cu **antibiotice.** El va putea puncţiona furunculul cu un ac steril, dacă puroiul nu s-a scurs încă.

VEZI: BACTERII.

Gamaglobuline

Gamaglobulinele (sau imunoglobulinele) sunt proteine din serul sangvin numite în egală măsură şi anticorpi.

- Există cinci clase de imunoglobuline: IgG, cele mai importante, IgA, IgM, IgD şi IgE. Ele sunt produse de către celule specializate ale sistemului imunitar, limfocitele B. Imunoglobulinele recunosc fiecare, de o manieră specifică, un antigen.

În cazul unui atac, IgM sunt primele ce sunt fabricate şi participă la eliminarea antigenelor, apoi sunt IgG care pot să recunoască un nou atac. Pe acest mecanism se bazează principiul **vaccinărilor.**

- **Imunitatea nou-născutului.** La naştere, copilul primeşte de la mama sa imunoglobuline din clasa G, ce îl protejează de infecţii.
- **Imunitatea sugarului.** Sugarul întâlneşte în perioada de creştere **viruşii** şi **bacteriile** din mediul său şi dobândeşte puţin câte puţin o imunitate naturală. Procentul de imunoglobuline, inferior celui al adultului, creşte cu vârsta. Injecţiile intramusculare cu gamaglobuline îi sunt câteodată administrate dacă el are episoade infecţioase ce se repetă, dar ele nu au făcut niciodată proba eficacităţii lor.

În schimb, câteodată, bebeluşii vor avea puţină sau deloc apărare imunitară, ceea ce va fi diagnosticat în urma unor boli infecţioase grave şi repetate. În acest caz, ei pot primi perfuzii venoase de imunoglobuline, de dorit o dată pe lună. Aceşti anticorpi extraşi din sângele lor, realizează cea mai bună protecţie împotriva infecţiilor.

Ganglioni

Ganglionii sunt mici proeminenţe situate pe parcursul vaselor limfatice. Ei asigură apărarea organismului împotriva infecţiilor.

- Dumneavoastră puteţi simţi aceste mici umflături palpând gâtul copilului (sub urechi, sub maxilar) sau sub braţe şi inghinal. Dar există de asemenea ganglioni în toate organele, cu deosebire în **plămâni** şi tubul digestiv.

Aceşti ganglioni filtrează particulele străine transportate în limfă, lichid incolor ce conţine globule albe (limfocite) şi plasmă. Ei opresc astfel viruşi sau bacterii care provocă fabricarea de limfocite (globule albe) destinate a distruge aceşti **viruşi** sau **bacteriile,** înainte ca acestea să ajungă în sânge. Această funcţie de filtru explică umflarea lor (sau adenopatie) în caz de infecţie.

Dacă ganglionii copilului dumneavoastră vă par anormal umflaţi, consultaţi medicul pentru ca el să determine cauza. Dacă această umflătură se situează pe gât, ea poate fi determinată de diferite infecţii: o faringită, o **angină**, un abces dentar, o **otită** sau **impetigo**.

Câteodată această umflătură a ganglionilor apare în diferite zone ale organismului. Ea trădează infecţii mai difuze: virale, ca **rubeola** sau **mononucleoza infecţioasă** sau parazitare, ca toxoplasma; sau, mai rar, o boală inflamatorie sau o boală de sânge (leucemie). Medicul va efectua examenele complementare necesare cu scopul de a stabili tratamentul.

Gastroenterită

Gastroenterita este o inflamaţie a stomacului sau a intestinelor provocată cel mai adesea de către o infecţie virală. Ea provoacă tulburări digestive ce apar pe neaşteptate, câteodată violente, şi durează rar mai mult de două sau trei zile. Ele sunt fără gravitate cu condiţia de a preveni orice risc de deshidratare.

• Dacă sugarul dumneavoastră are o diaree asociată cu alte tulburări digestive (pierderea de apetit, greaţă, vomitări) medicul va diagnostica probabil o gastroenterită.

Această boală este adesea provocată de un **virus**, câteodată o **bacterie** care infectează tubul digestiv şi are puţine urmări infecţioase generale. Câteodată, ea este determinată de o salmonelă sau de un colibacil, ceea ce produce riscul diseminării infecţiei în organism; un tratament **antibiotic** este atunci necesar. În unele cazuri, la sugarii mai mici de 12 luni, o intoleranţă la laptele de vacă poate fi suspectată.

Continuaţi să alimentaţi copilul dumneavoastră, dar mai ales să-l hidrataţi dându-i soluţii sărate- dulci (vândute în farmacie). Acestea îi vor aduce apă şi săruri minerale de care are nevoie pentru a-şi echilibra pierderile digestive.

După vârsta de 5-6 luni, puteţi să-i daţi mere răzuite crude, banane zdrobite, făină de orez sau orez, compot de gutui. În general, simptomele gastroenteritei nu durează mai multe de două sau trei zile.

Dacă în anumite situaţii copilul nu tolerează deloc lichidul sau alimentul, apelaţi la medic. Acesta va evalua situaţia. O spitalizare se va dovedi câteodată necesară pentru a supraveghea copilul, şi eventual, a-l rehidrata prin perfuzii intravenoase (întrucât pierderile de apă şi de săruri minerale provocate prin vomitări şi diaree sunt foarte importante).

Pe de altă parte, o analiză a scaunelor (coprocultură) poate să se dovedească necesară căci cauza gastroenteritei trebuie precizată pentru a adapta un tratament.

Gaze intestinale

Gazele intestinale sunt expulzate prin anus. Ele sunt datorate fermentaţiei alimentelor incomplet digerate, ce se produce în intestinul gros.

• **La sugari.** Bebeluşul dumneavoastră emite gaze. El plânge şi se înţepeneşte. Dacă nu remarcaţi nici o altă anomalie (scaunele sale sunt normale şi greutatea sa creşte cu regularitate), aceste mici tulburări, cu adevărat jenante pentru copilul dumneavoastră, nu trebuie să vă neliniştească peste măsură.

Observaţi reacţiile sale digestive şi conformaţi-vă pentru alimentaţia sa, după ce vă sfătuiţi cu medicul; nu-i daţi sugarului multă făină, fecule sau zahăr ce provoacă o fermentaţie excesivă. Gazele sale dispar fără un alt tratament.

• **La copiii de 2 ani şi peste.** Când copilul este mare, gazele intestinale pot fi determinate de o **constipaţie**. Scaunele rămân mult timp în intestin şi fermentează.

Gazele vor dispare îngrijind constipaţia. Daţi-i copilului mai multe legume şi fructe. Faceţi-l să bea suficient. Verificaţi ca el, să nu se reţină la şcoală sub pretextul că îi este teamă să meargă la toaletă. Dacă această constipaţie persistă, vorbiţi cu medicul dumneavoastră.

VEZI: COLON IRITABIL, ABDOMEN (DURERI DE).

Gălbinare

La copil, colorarea galbenă (sau icter) a pielii şi a mucoaselor este datorată unei proaste funcţionări a ficatului (retenţia bilei) tipică numeroaselor boli cum ar fi ***hepatita virală.***

• Pentru a evalua importanţa icterului, medicul vă va pune întrebări asupra simptomelor asociate. Scaunele copilului sunt decolorate? Are **febră**, **dureri de abdomen**, **mâncărimi**? O analiză de sânge şi de urină, la fel ca şi o **ecografie** vor da informaţiile necesare medicului pentru a prescrie un tratament în funcţie de boala de care suferă copilul. Totuşi, dacă retenţia de bilă se prelungeşte, copilului dumneavoastră îi pot lipsi unele vitamine. Într-adevăr, bila joacă un rol important în absorbţia lor prin peretele tubului digestiv.Va fi atunci necesară administrarea de vitamine pe cale injectabilă (intramuscular). Mai rar, icterul este expresia unei distrugeri brutale a globulelor roşii, sau hemoliză, şi este însoţită de tulburări tipice ale **anemiei** (**paloare**, **oboseală**, ritm cardiac şi respirator accelerate). În acest caz, duceţi copilul la spital.

Gălbinarea nou-născutului: VEZI ICTERUL NOU-NĂSCUTULUI.

Gemeni

Gemenii sunt doi copii născuţi din aceeaşi sarcină. În lume, sarcinile gemelare survin într-un caz din 80.

• Gemenii pot proveni din două ouă distincte (gemeni falşi) sau dintr-un acelaşi ou (adevăraţi gemeni).

• **Gemenii falşi.** În aproape trei sferturi din cazuri, cei doi copii provin din două ovule fecundate de doi spermatozoizi diferiţi. Două ouă se dezvoltă cu două placente, în două pungi amniotice. Sarcina este numită dizigotă. Cei doi fetuşi pot sau nu să fie de acelaşi sex, şi nu seamănă mai mult din punct de vedere genetic decât doi copii născuţi la două sarcini succesive.
• **Gemeni adevăraţi.** În celelalte cazuri, cei doi copii provin dintr-un ou unic care s-a divizat într-un stadiu precoce al dezvoltării. Sarcina este numită monozigotă. Cei doi copii au în acest caz acelaşi sex şi acelaşi capital genetic. Fie că sunt adevăraţi sau falşi, gemenii trebuie să fie diferenţiaţi, căci fiecare trebuie să devină autonom: daţi-le prenume distincte, îmbrăcaţi-i diferit, culcaţi-i în paturi separate, oferiţi-i fiecăruia jucării personale şi rezervaţi-i unuia tot atâta timp cât celuilalt.
• **Sarcinile gemelare.** Ele prezintă mai multe riscuri decât sarcinile simple (hipotrofie, întârziere de creştere intrauterină, prematuritate). Este motivul pentru care, dacă sunteţi însărcinată cu gemeni, trebuie să fiţi mai bine supravegheată din punct de vedere medical. Sosirea gemenilor într-o familie provoacă dificultăţi mai importante decât cea a unui singur copil. Asiguraţi-vă concursul unui ajutor familial în timpul primelor săptămâni.

Genunchi (care se ating)
Deformaţia provocată de genunchii care se ating este numită medical "genu valgum". Familiar, se vorbeşte de "genunchi în X". Această deformaţie apare la copil între 2 şi 5 ani şi dispare cel mai adesea spontan.
• Genunchii copilului se ating şi picioarele sunt deviate spre exterior. El nu poate ţine picioarele alăturate. Această deformaţie nu provine nici din cauza oaselor şi nici din cauza articulaţiilor, dar ea relevă o supleţe excesivă a muşchilor şi ligamentelor. Doar greutatea corpului copilului obligă copilul de a se ţine astfel.

Când copilul se dezvoltă normal, nu trebuie să vă faceţi probleme. În cursul creşterii sale, genunchii vor reveni la poziţia normală. Medicul dumneavoastră va supraveghea doar evoluţia şi ţinuta coloanei sale vertebrale, a bazinului său, a picioarelor şi a boltei plantare. Încurajaţi copilul dumneavoastră să meargă pe tricicletă sau bicicletă cu scopul de a-şi dezvolta musculatura picioarelor.
• **Exces de greutate.** Când copilul este "împachetat" sau **obez**, greutatea corpului său este prea mare pentru picioarele sale. Încercaţi cu medicul de a determina originea acestei obezităţi şi adaptaţi alimentaţia sa în consecinţă.

Gheare de pisică (Lymforeticuloză):
VEZI ANIMAL DOMESTIC.

Gluten
Glutenul este o proteină de origine vegetală conţinută în boabele de grâu, dar de asemenea şi în alte cereale ca orzul, secara şi ovăzul, mai rar consumate azi. Orezul, soia şi porumbul nu conţin gluten (vezi p. 186).
• Glutenul poate provoca o reacţie de intoleranţă care se caracterizează printr-o diaree cronică. Această intoleranţă, numită boală celiacă, antrenează carenţe în vitamine şi calorii.

Riscul de intoleranţă la gluten este cu atât mai mare cu cât introducerea sa în alimentaţie este precoce; iată de ce nu li se dă sugarilor înainte de 6 luni. (Hrana primului an trebuie să fie fără gluten.)

Pentru a confirma intoleranţa la gluten, medicul va dispune o biopsie la nivelul intestinului subţire (prelevarea unui fragment din intestin). În caz de intoleranţă recunoscută la gluten, el va prescrie copilului dumneavoastră un regim de excludere a glutenului, dar putând cuprinde şi alte tipuri de cereale (porumb, orez, soia).

Gripă
Gripa este o boală contagioasă, provocată de un virus. Ea apare cel mai adesea iarna.
• Simptomele gripei sunt următoarele: copilul este **obosit**, cu **febră** şi are frisoane. El are în spate şi în membre **dureri**, asemănător cu o sleire de puteri. El are **dureri de cap**. Gâtul este uscat şi-l doare (simptomul unei faringite). Tuşeşte din ce în ce mai mult. El poate avea greţuri, **vărsături** sau **diaree**. Febra are uneori o curbă ca-racteristică, cu două vârfuri în jur de 40°C, apărând la 24 sau 48 de ore interval.

Consultaţi-vă medicul, ce va verifica absenţa altor patologii sau dacă această afecţiune nu prezintă alte complicaţii. Odată gripa identificată, el va prescrie un tratament pentru a combate febra, şi, eventual, tulburările digestive.

Îngrijirile recomandate sunt următoarele: copilul trebuie să se odihnească şi să bea adesea suc de fructe proaspete sau ceaiuri calde. Există un **vaccin** antigripal, de repetat în fiecare an, datorită mutaţiilor pe care le poate suferi virusul. Această vaccinare nu este recomandată numai la copiii fragili, atinşi de exemplu de o malformaţie a **inimii** sau de o boală pulmonară (pneumopatie). Cei care au adesea **bronşită** sau rinofaringită pot în egală măsură să fie vaccinaţi.

Gripa este transmisă de către persoane deja atinse de virus, şi care, tuşind sau strănutând, îl propagă în

jurul lor. De asemenea, dacă un membru din familie este gripat, fiţi vigilenţi. Mai ales, nu-i lăsaţi să se apropie de un sugar.

Grupe sangvine

Grupele sangvine permit clasarea indivizilor în funcţie de antigenele prezente în globulele roşii (hematii) şi anticorpii naturali prezenţi în serum. Cunoaşterea grupelor sangvine este indispensabilă în transfuziile sangvine şi în cazul grefelor de organe.

• **Grupa AB0.** Există mai multe grupe sangvine, dar cea mai importantă pentru transfuzii sangvine este grupa AB0, unde se disting patru subgrupe.

• **Grupa Rhesus.** Această grupă sangvină este independentă de grupa AB0, dar este important să o cunoaştem căci ea poate fi la originea unor accidente transfuzionale sau a incompatibilităţii sangvine între mamă şi bebeluşul pe care îl poartă (se vorbeşte de o incompatibilitate feto-maternă).

Transmiterea grupelor sangvine se realizează în conformitate cu legile geneticii (vezi p. 43).

• **Grupa 0.** Globulele roşii sunt lipsite de antigene A şi B. Serul conţine anticorpi anti A şi anti B (44% din populaţie).

• **Grupa A.** Globulele roşii sunt purtătoare de antigene A. Serul conţine anticorpi anti B (44% din populaţie).

• **Grupa B.** Globulele roşii sunt purtătoare de antigene B şi serul conţine anticorpi anti A (9% din populaţie).

• **Grupa AB.** Globulele roşii sunt purtătoare de antigene A şi B, dar serul este lipsit de anticorpi anti A şi anti B (3% din populaţie).

• **Transfuzia sangvină.** Grupele sangvine sunt tot timpul controlate înainte de transfuzie, ce trebuie să se facă în concordanţă cu grupele AB0 şi Rhesus a donatorului şi a primitorului. De aceea este necesar ca grupa copilului dumneavoastră să fie determinată înaintea unei intervenţii chirurgicale sau în caz de accident.

Dacă el aparţine la grupa AB, poate primi sânge de la oricare altă grupă sangvină (A, B, AB şi 0).

Persoanele din grupa 0 sunt numite "donatori universali" căci sângele lor poate fi transfuzat la oricare altă persoană, indiferent de grupa sangvină a acesteia.

Guthrie (testul lui): VEZI FENILCETONURIE.

Guturai

*Guturaiul este o inflamare a mucoasei nazale datorată unui **virus**.*

• Copilului dumneavoastră "îi curge nasul". Această scurgere poate fi deschisă la culoare, mai mult sau mai puţin constituită din secreţii purulente. O dezinfecţie rinofaringiană şi medicamente împotriva eventualei **febre** ajung de cele mai multe ori pentru a trata guturaiul. Imunitatea sugarului sau a copilului este mai redusă decât cea a adultului, ceea ce explică frecvenţa guturaiurilor în timpul micii copilării. De fapt, aceste guturaiuri repetate ale copiilor mici reliefează adaptarea necesară a sistemului lor imunitar.

H

Handicap

Handicapul este un dezavantaj fizic sau mental care îl poate deranja pe copil în viaţă, în diferite grade.

• Naşterea unui copil handicapat sau descoperirea, puţin mai târziu, după o boală, a unei tulburări motorii sau intelectuale care îl împiedică să ducă o viaţă normală este întotdeauna o încercare greu de depăşit, o dramă (vezi pag.148).

Progresele medicinei permit depistarea unui anumit număr de boli, uneori chiar înainte ca ele să se declanşeze, dar acest lucru nu are nici o utilitate dacă nu există o mai bună îngrijire a acestor copii, care primesc adesea îngrijiri deosebite, mai ales când este necesară o reeducare motrică de lungă durată.

Numeroase asociaţii şi instituţii îi ajută pe părinţii copiilor handicapaţi şi pun la dispoziţia lor echipe de specialişti (vezi pag.343).

Inserţia unui copil în structurile şcolare trebuie să fie decisă în funcţie de posibilităţile sale de învăţare şi de adaptare la viaţa în colectivitate. Se poate recurge la unităţi specializate, care iau uneori copiii în internat (instituţii medico-pedagogice) sau, cel mai adesea, în externat. Dacă această luare în grijă în cursul copilăriei poate fi considerată destul de satisfăcătoare, inserţia socială şi profesională a adultului handicapat se află încă la începuturile sale, şi rămâne o problemă nerezolvat actualmente.

Hemofilie

Hemofilia este o tulburare ereditară a coagulării sângelui (deficit al uneia dintre proteinele coagulării, numită factor antihemolitic), care provoacă hemoragii abundente şi prelungite anormal în caz de rănire.

• Această anomalie ereditară este transmisă de femeie, dar ea nu atinge decât băieţii (1 nou-născut din 5000). Hemofilia poate de asemenea să apară fără antecedente familiale (de la 25 la 30% din cazuri).

La copiii hemofili, **căderile** antrenează hemoragii, **vânătăi** şi hema-

toame (acumulări de sânge sub piele) disproporționate în raport cu gradul șocului.

Învățarea mersului ocazionează numeroase traumatisme de acest tip; se pot produce sângerări ale articulațiilor, care fac dificile mișcările. De îndată ce se bănuiește existența hemofiliei, trebuie consultat fără întârziere medicul.

O hemofilie atenuată se poate descoperi întâmplător, cu ocazia unei **intervenții chirurgicale** sau în cursul unei analize de hemostază (bilanț sangvin care studiază capacitățile de coagulare).

Sângele unui copil hemofil este lipsit de proteinele necesare coagulării, numite factori VIII sau IX. Hemofilia A (deficit în factorul VIII) este mai frecventă decât hemofilia B (deficit în factorul IX). Boala poate fi severă, moderată sau atenuată.

Tratamentul de fond constă în perfuzii repetate de proteine sangvine concentrate (factor VIII sau IX). Acest concentrat de factori deficitari provine de la donatorii de sânge. Totuși, **ingineria genetică** permite de acum obținerea acestor factori prin biosinteză, ceea ce elimină riscul de transmitere virală (hepatite B, C și H.I.V.).

• **Tratament de urgență.** În caz de hemoragie neobișnuită, comprimați, cu degetul, zona care sângerează și chemați imediat medicul.

Hemoragie

O hemoragie este o pierdere de sânge în afara sistemului circulator, datorată cel mai adesea unui traumatism după o cădere, o rană...

• Viteza cu care sângele țâșnește din rană depinde de tipul vasului sangvin lezat: picură din toate vasele mici (capilare), curge dintr-o venă (și atunci este roșu închis) și țâșnește sacadat dintr-o arteră (roșu aprins).

• **Rănire ușoară**. Copilul s-a zgâriat sau s-a tăiat superficial. Spălați rana cu apă și săpun pentru a elimina pietrișul sau alte corpuri străine care ar fi putut pătrunde în ea. Tamponați-o ușor cu o compresă sterilă pentru a o usca, apoi aplicați un antiseptic local. Dacă plaga continuă să sângereze, apăsați deasupra cu puțină vată, apoi puneți un pansament adeziv.

• **Plagă profundă.** Copilul s-a tăiat profund cu o sticlă, un cuțit etc. Chemați medicul sau SMUR, dacă hemoragia este mare. Așteptând ajutorul, înălțați partea membrului lezat, apoi puneți un pansament steril pe rană și apăsați puternic pentru a opri sângerarea, câteva minute dacă este necesar. Dacă sângele se prelinge prin pansament, nu-l scoateți, căci ați putea smulge cheagul și sângerarea ar putea începe din nou. Adăugați alte pansamente și bandajați bine pentru a comprima zona. În cazul unei artere secționate (sângele curge sacadat), comprimați artera cu degetul mare (vezi p.362).

• **Hemoragie fără rană.** Rănile externe nu sunt singurele cauze ale unei hemoragii. Se pot produce pierderi de sânge sub piele (hemoragii interne - **purpura**, hematoame, **echimoze**). Dacă copilul are adesea **sângerări nazale** sau ale gingiilor, dacă urina sau **scaunul** său conțin urme de sânge, consultați medicul pentru ca acesta să determine originea acestor anomalii.

VEZI: INFECȚIE URINARĂ.

Hepatită virală

Hepatita virală este o distrugere a celulelor ficatului provocată de un ***virus****. Se disting mai multe tipuri de hepatită după virusul care le provoacă.*

• **Hepatita A.** Copilul are febră. Pielea și culoarea ochilor săi este gălbuie (**icter**). Urina este închisă la culoare și spumoasă. Are **dureri de abdomen**, **vomită**, își pierde pofta de mâncare, pare **obosit**. Uneori apar **mâncărimi**.

Medicul îi va face analiza sângelui pentru a aprecia afecțiunea hepatică și pentru a verifica prezența virusului și cea a anticorpilor specifici hepatitei A.

Hepatita virală A este frecventă în Franța, pentru că ea atinge aproape 60% din populație. Virusul se transmite pe cale digestivă (apă, mâini murdare, alimente contaminate). În general, maladia durează câteva zile sau, maximum, două-trei săptămâni. Copilul se vindecă fără tratament și fără un regim deosebit. În principiu, el nu poate merge la școală atâta timp cât durează icterul.

Dacă copilul are mai puțin de 3 ani, este de dorit, cu titlu preventiv, să i se administreze **gamaglobuline** standard, pentru a evita o contaminare precoce sau pentru a atenua evoluția unei hepatite A. Această injecție trebuie făcută în săptămâna care urmează contactului cu o persoană atinsă de boală.

De acum, este disponibil un **vaccin** împotriva hepatitei A. (El nu este încă comercializat în Canada.)

• **Hepatitele virale B și C.** Aceste hepatite sunt mai rare dar pot deveni cronice, ceea ce le face mai grave. Ele sunt transmise pe cale sexuală sau în timpul unor transfuzii sangvine.

Împotriva hepatitei B există un vaccin eficace. El îi este prescris copilului expus unui risc de contaminare, de pildă când suferă de o afecțiune care face necesare transfuzii repetate sau când un membru al familiei sale este purtător cronic. Este de asemenea administrat imediat după naștere nou-născuților a căror mamă este purtătoare cronică, și trebuie propus adolescenților.

VEZI: EVICȚIUNE ȘCOLARĂ.

Hernie

Este vorba despre hernie când un organ sau o parte a unui organ iese din cavitatea în care se găsește în mod normal.

• **Hernie ombilicală.** Sugarul dumneavoastră poate prezenta la nivelul ombilicului o mică proeminență moale, care crește în volum când plânge sau când face eforturi pentru eliminarea scaunului. Această hernie ombilicală fără gravitate se produce când o porțiune a intestinului împinge peretele abdominal. Medicul verifică dacă această hernie se retrage când o apasă; în acest caz el nu prescrie nici un tratament. Hernia dispare în general spontan când mușchii abdomenului sunt mai elastici, cu mult înainte de vârsta de 4 ani.

Dacă totuși, hernia este vizibilă după 4 ani, ea poate fi îndepărtată printr-o intervenție chirurgicală.

• **Hernie inghinală.** O proeminență în partea inferioară a abdomenului, la dreapta sau la stânga organelor genitale, sau la nivelul scrotului băiețelului dumneavoastră, înseamnă că o parte a intestinului iese în canalul inghinal (care a permis fiecărui testicul să coboare în scrot). Este de preferat să se aștepte vârsta de 6 luni pentru a lua în considerare o operație chirurgicală.

Netratată, această hernie poate să se stranguleze, adică nu mai poate fi făcută să reintre apăsând-o. Ea devine dură și voluminoasă. Această strangulare îi poate provoca copilului **dureri** sau chiar o **ocluzie intestinală** (oprirea tranzitului și **vărsături**). În acest caz, operația trebuie făcută rapid.

La fetiță, acest defect al peretelui abdominal poate fi la originea unei hernii o ovarului. Această hernie are forma unui mic sâmbure de măslină, palpabil la nivelul labiei mari. Este necesară efectuarea unei operații chirurgicale cât mai repede posibil, căci hernia poate provoca tulburări ale circulației, perturbând vitalitatea ovarului.

Herpes genital

Herpesul genital este o boală transmisă sexual (B.T.S.), datorată ***virusului*** *Herpes simplex de tip II, care atinge adolescenții și adulții și se manifestă printr-o erupție dureroasă pe organele genitale.*

• După o **incubație** de aproximativ o săptămână, apar **mâncărimi** și o senzație de arsură. Pe organele genitale se formează mici bășici care se sparg, lăsând mici leziuni dureroase care se vindecă după zece până la douăzeci și una de zile. Poate provoca **febră**.

Herpesul genital nu poate fi vindecat. Totuși, dacă tratamentul este făcut devreme, el permite atenuarea sau chiar evitarea unui puseu. Un medicament antiviral și produse împotriva **durerii** accelerează vindecarea. În timpul erupției, este necesară abținerea de la orice raport sexual, căci virusul este foarte contagios.

Femeile însărcinate atinse de herpes genital trebuie să fie foarte bine urmărite din punct de vedere medical. Într-adevăr, în caz de puseu de herpes, există un risc important de contaminare de la mamă la copil în momentul nașterii, ceea ce ar expune nou-născutul la complicații grave. Depistarea la sfârșitul sarcinii (prin prelevări vaginale), tratamentul local (pe cale generală a mamei), hotărârea de a efectua o cezariană și tratamentul nou-născutului sunt discutate de membrii echipei obstetrico-pediatrice înainte de naștere (vezi p.57).

Herpes labial

Herpesul labial se manifestă prin erupția în jurul buzelor a unor mici vezicule, asemănătoare cu picăturile de apă. Această afecțiune contagioasă este datorată virusului herpetic.

• Copilul are mai întâi bubulițe roșiatice în formă de ciorchine care apar în jurul buzelor și care se transformă apoi în vezicule, mari cât capul unui ac cu gămălie. El are senzație de arsură. Poate fi atins și interiorul cavității bucale (fața internă a obrajilor, limba, palatul). Vorbim atunci de **stomatită** herpetică. În acest caz, **febra** este crescută (39°C - 40°C). Copilului îi este greu să înghită și să mănânce.

Herpesul labial este datorat **virusului** *Herpes simplex* de tip I. Acest virus foarte contagios poate fi la originea unor complicații locale (suprainfecții bacteriene, inflamarea **ganglionilor**) și se poate propaga până la ochi. De aceea, trebuie consultat fără întârziere medicul. El va prescrie un tratament local și medicamente antivirale, datorită riscului unor sechele ireversibile.

Chiar după dispariția bubulițelor, virusul se reactivează din timp în timp, cauzând "vezicule de febră", fără gravitate, localizate în același loc, aproape de buze. Ele apar în timpul unei infecții, a **febrei**, a **oboselii**, a unei expuneri la soare, mai ales în timpul menstruației la tinerele fete.

Tratamentele locale (antiseptice sau antivirale) diminuează intensitatea puseelor dar nu împiedică virusul să recidiveze.

VEZI: AFTE.

Hidrocel

Hidrocelul este o acumulare de lichid în jurul testiculului.

• Hidrocelul poate apărea la sugar ca și la copilul mai mare. El se manifestă printr-o creștere de volum, adesea bruscă, a unuia sau a celor două scroturi. Nu există însă nici durere, nici febră. Hidrocelul este uneori favorizat de o iritare locală sau de un mic traumatism. El comu-

nică câteodată cu partea inferioară a abdomenului (cavitatea peritoneală), prin intermediul canalului care a permis coborârea testiculelor în scroturi în timpul vieţii intrauterine; în acest caz, el este adesea asociat cu o **hernie inghinală.**

Dacă băiatul dumneavoastră prezintă un scrot voluminos, sau amândouă, consultaţi repede medicul. El se va asigura că nu există o torsionare a testiculului sau o altă boală care necesită o supraveghere medicală imediată.

Cel mai adesea, hidrocelul dispare spontan şi la fel de brusc cum a apărut. Dacă persistă sau dacă volumul său este prea mare, trebuie uneori operat; intervenţia este banală.

Dacă acumularea lichidului este localizată şi apare ca o mică sferă ce trece peste testicul (chist al cordonului), hidrocelul trebuie cel mai adesea operat, căci este dureros şi riscă să antreneze o torsionare a testiculului.

Hidrocefalie
Hidrocefalia este un exces de lichid cefalorahidian în interiorul cutiei craniene.
• La sugar, hidrocefalia se dezvoltă în general progresiv. Creşterea presiunii în interiorul craniului antrenează o creştere a volumului acestuia. (Pentru a detecta orice creştere anormală, medicii măsoară cu regularitate perimetrul cranian al bebeluşilor.)

La copilul mai mare, fontanelele sunt închise şi suturile, sudate; volumul craniului nu mai poate creşte. Hidrocefalia provoacă tulburări neurologice care dovedesc suprapresiune în interiorul cutiei craniene. Copilul poate prezenta tulburări inexplicabile ale conştiinţei (somnolenţă, toropeală sau agitaţie neobişnuită) sau dureri de cap ce apar la sfârşitul nopţii sau la trezire; poate de asemenea să nu mai poată privi în sus sau să nu mai vadă dintr-o dată bine. La aceste tulburări li se asociază uneori vărsături.

În faţa unor astfel de simptome, trebuie consultat fără întârziere medicul, care va examina copilul în mod amănunţit şi va cere efectuarea unor examene complementare, determinate de vârsta şi boala bănuită (**ecografie, scaner, I.R.M**.).

Hiperactivitate: VEZI AGITAŢIE.

Hipertermie malignă: VEZI TEMPERATURĂ.

Hipertonie vagală
Hipertonia nervului vag (sau pneumogastric) poate produce diferite tulburări a căror gravitate depinde de vârsta copilului. Ea se manifestă în mai multe moduri.
• La sugarul de sub un an, hipertonia vagală se manifestă mai degrabă prin accese izolate de paloare şi printr-o încetinire a frecvenţei cardiace. La această vârstă, ea se pare că provoacă diverse indispoziţii grave, chiar unele cazuri **de moarte subită a sugarului**.

Iată de ce, dacă bebeluşul prezintă simptomele descrise mai sus, va trebui să consultaţi medicul; pentru a preciza diagnosticul, el va cere adesea o observare în mediu spitalicesc, pentru a investiga o instabilitate a sistemului cardiac.

La copilul mic, hipertonia vagală se manifestă printr-o oprire a respiraţiei ce survine cu ocazia unor plânsete violente, provocate de o cădere, un şoc sau o nemulţumire; această oprire respiratorie poate antrena un **spasm de hohot**, cu cianoză (colorare albastră a pielii) şi pierdere a cunoştinţei).

Manifestările de hipertonie vagală pot de asemenea să fie declanşate prin **vărsături** (reflux gastroesofagian al sugarului), prin dureri abdominale, prin eforturi în momentul în care copilul urinează sau elimină scaunul sau urina, uneori prin simplul fapt de a-şi bea laptele din biberon. Într-o pătrime din cazuri, există antecedente familiale.

Dacă medicul diagnostichează o hipertonie vagală la sugarul de sub 1 an, el va prescrie un tratament medicamentos (cu un derivat al atropinei) pentru a evita consecinţele grave. După primul an, riscurile devin neglijabile (sincopă fără gravitate) şi nu este necesar nici un tratament; totuşi, unele activităţi sportive, cum ar fi scufundarea cu apnee, sunt interzise.

Hipospadias
La băieţi, hipospadias este o malformaţie a meatului (orificiu) urinar, care este situat sub gland sau pe faţa posterioară a penisului, şi nu în vârful glandului.
• Hipospadias afectează aproximativ un sugar masculin din 550; el este detectat la naşterea copilului. Pentru a-l corecta, este necesară o intervenţie chirurgicală, efectuată cel mai adesea în al doilea an de viaţă, şi ea dă rezultate cu totul satisfăcătoare.

Hipotermie: VEZI TEMPERATURĂ (VARIAŢII DE).

Hipotrofie: VEZI ÎNTÂRZIERE DE CREŞTERE INTRAUTERINĂ.

H. I. V. (V. I. H.)
Virusul imunodeficienţei umane, care este responsabil de SIDA, face parte dintr-un grup special de viruşi denumiţi retroviruşi. Acest virus este capabil de convertirea moleculei de ARN pe care este înscris materialul său genetic în moleculă de ADN care se poate integra în genomul uman.
• Viruşii identificaţi actualmente cu certitudine, H. I. V. 1 şi H. I. V. 2, sunt transmişi pe cale sexuală şi/sau sangvină. Nou-născutul unei mame

seropozitive este el însuşi "seropozitiv" căci el primeşte anticorpi materni, ca şi alte imunoglobuline materne, dar, în 20% din cazuri, nou-născutul este contaminat de H. I. V. transmis de la mamă la copil la sfârşit de sarcină sau în timpul naşterii. Protocoalele terapeutice care utilizează unele medicamente antivirale date mamei la sfârşitul sarcinii sau în timpul naşterii şi nou-născutului în timpul primelor zile de viaţă permit şi ele diminuarea riscului de transmitere a virusului (mai puţin de 10% din cazuri). În caz de seropozitivitate, alăptarea maternă nu este recomandată, căci virusul poate trece în lapte. H. I. V. parazitează cel mai adesea unele globule albe (limfocite), provocând un deficit imunitar caracteristic al SIDA. Singurul tratament eficient împotriva epidemiei pe care o provoacă acest virus este cel preventiv (utilizarea prezervativelor, printre altele), căci în prezent nu există tratament eficace care să permită eliminarea bolii dintr-un organism contaminat.

H.L.A. (antigene sau sistem)

Antigenele H.L.A. (Human Leukocyte Antigen) sunt proteine prezente în mod natural în ţesuturi, care apără organismul împotriva infecţiei. Este necesară cunoaşterea categoriei lor (A, B, C sau D) în caz de grefă de organe sau de transfuzie de globule albe.

• Numite de asemenea antigene de histocompatibilitate, antigenele H.L.A. sunt prezente pe toate celulele organismului şi sunt dobândite ereditar. Există aproape 150 milioane de combinări de grupe H.L.A. diferite, dându-i fiecărui individ specificitate. Cele 4 grupe principale (antigene A, B, C, D) sunt independente de **grupele sangvine** A, B, 0. Genele care le codifică sunt situate pe **cromozomul** 6.

Aceste antigene H.L.A. recunosc şi menţin "personalitatea" noastră biologică sau imunologică împotriva agresiunilor exterioare (infecţioase, chimice) sau interioare (mutaţii). Antigenele H.L.A. sunt indispensabile funcţionării unor limfocite T (globule albe), căci ele permit acestora din urmă să recunoască şi să distrugă orice celulă anormală.

• **Grefă de organe.** Când un organ este grefat de la o persoană la alta, antigenele H.L.A. ale donatorului sunt în general recunoscute ca străine de sistemul imunitar al primitorului, ceea ce provoacă o respingere. Totuşi, dacă poate fi găsit un donator ale cărui grupe H.L.A. sunt foarte apropiate de ale primitorului (adesea un părinte sau, mai bine, un geamăn), riscurile de respingere a grefei sunt minime.

• **Transfuzie de plachete sau de globule albe.** Antigenele H.L.A. pot fi uneori la originea accidentelor de imunizare în cursul acestor transfuzii.

• **Predispoziţie genetică la unele boli.** Unele grupe H.L.A. par să joace un rol în predispoziţia la unele boli (scleroza în plăci, de exemplu, este asociată cu grupa H.L.A.-A3). Aceasta ar putea explica caracterul ereditar al acestor boli.

VEZI: TRANSMITERE GENETICĂ.

Homeopatie

Tratamentul homeopatic constă în administrarea la bolnav, sub o formă foarte diluată, a unei substanţe despre care se crede că este capabilă să producă tulburări identice cu tulburările pe care acest bolnav le prezintă.

• Mai întâi, homeopatia vizează stimularea reacţiilor de apărare ale organismului. Al doilea principiu constă în diminuarea cantităţii de substanţă medicamentoasă până la doze infinitezimale. Remediile homeopatice se prezintă fie sub formă de granule, fie de globule, care se plasează sub limbă.

• **Indicaţii.** Homeopatia este indicată în caz de boală funcţională (datorată unei proaste funcţionări a unui organ, dar a cărui structură nu este lezată). Ea este utilizată mai ales în afecţiunile ale căror cauze predominante sau importante sunt psihologice.

Nu se recurge la ea dacă bolnavul poate beneficia de un tratament mai eficace (chirurgie, antibiotice etc.), nici dacă afecţiunea este gravă (cancer, scleroză în plăci), nici în caz de urgenţă şi nici în boli considerate de medicina actuală ca fiind incurabile. Un tratament homeopatic nu trebuie niciodată să întrerupă, fără aviz medical, un tratament nonhomeopatic anterior.

• **Consultaţie.** Homeopatia nu vizează vindecarea unei boli date ci tulburările prezentate de bolnav; tratamentul va fi simptomatic. În cursul primei consultaţii, o convorbire prelungită evaluează morfotipul bolnavului şi comportamentul său.

Hormon

Un hormon este o substanţă chimică eliberată în circulaţia sangvină de o glandă sau un ţesut. Transportat într-un organ, acest hormon îl stimulează sau îl inhibă, după caz.

• Hormonii domină numeroase funcţii ale corpului, mai ales creşterea, dezvoltarea sexuală, reacţiile corpului la stres şi la boală. Glandele care secretă aceşti hormoni formează sistemul endocrin: acestea sunt glandele suprarenale, ovarele sau **testiculele**, pancreasul, tiroida, hipofiza, placenta la femeile însărcinate. Rinichii, intestinul, creierul şi alte organe secretă şi ele hormoni.

La copil, dereglarea sistemului hormonal duce cel mai adesea la o diminuare a secreţiei hormonale

(mult mai rar la o exagerare a acesteia). Există acum hormoni naturali, sau de sinteză, care pot servi de substitut hormonilor lipsă, şi permit deci îngrijirea celei mai mari părţi a acestor boli.

• **Cortizonul sau hormonii corticosteroizi.** Sunt secretaţi de glandele suprarenale şi administrează utilizarea alimentelor de către corp şi eliminarea sodiului şi a apei în urină.

• **Hormonii sexuali.** Estrogenii secretaţi de ovare, testosteronul secretat de testicule sunt indispensabili dezvoltării sexuale respectiv a femeii şi a bărbatului, la fel ca şi funcţionării sistemului reproducător.

• **Insulina.** Secretată de pancreas, ea reglează procentul de zahăr din sânge şi este administrată diabeticilor insulino-dependenţi.

• **Adrenalina.** Secretată de glandele suprarenale, ea pregăteşte şi adaptează organismul la stres.

• **Hormonii tiroidieni.** Provin din glandele tiroide. La copii, aceşti hormoni sunt indispensabili pentru o bună creştere fizică şi o dezvoltare mentală normală.

Hormon de creştere

Hormonul de creştere este o substanţă produsă de hipofiză, care stimulează creşterea şi dezvoltarea normală a organismului modificând activitatea chimică a celulelor.

• Hormonul de creştere acţionează asupra cartilajului de creştere, numit şi cartilaj de articulaţie, situat la extremităţile oaselor lungi ale membrelor, dar prezent în toate oasele. Acest hormon stimulează nu numai multiplicarea celulelor cartilaginoase dar şi creşterea şi transformarea lor în celule osoase.

Dacă copilul dumneavoastră creşte greu sau dacă medicul constată o încetinire a creşterii sale, poate că această întârziere este datorată unei insuficienţe de hormon de creşfere. Dacă medicul confirmă acest diagnostic, copilul va trebui să urmeze un tratament cotidian de lungă durată. Hormonul de creştere îi va fi injectat până la pubertate, sub supraveghere medicală.

Pe vremuri, hormonul de creştere era extras din cadavre umane: el este acum preparat datorită tehnicilor **ingineriei genetice**.

VEZI: INGINERIE GENETICĂ.

IJKL

Icterul nou-născutului

În zilele de după naştere, pielea sau albul ochilor nou-născutului pot deveni gălbui sau portocalii.

• Cel mai adesea, este vorba de un icter simplu, trecător şi fără gravitate. Dar icterul nou-născutului poate de asemenea să însemne o incompatibilitate sangvină între făt şi mama sa (vezi p. 43) sau să releve o problemă mai generală. Examenul copilului şi al analizelor sangvine permit determinarea cauzelor sale.

• **Icterul simplu.** Cel mai adesea, icterul este izolat, fără **febră** sau tulburări digestive. Scaunul are o culoare normală. Examenul bebeluşului nu evidenţiază nici o anomalie. Acest icter simplu al nou-născutului se produce frecvent la **prematuri.**

Culoarea portocalie a pielii este provocată de creşterea procentului sangvin de bilirubină. Bilirubina este un pigment biliar care provine din degradarea normală a hemoglobinei, de fapt din reînnoirea globulelor roşii; ea suferă o transformare chimică la nivelul ficatului înainte de a fi eliminată în tubul digestiv. Uneori, această transformare nu este destul de eficace în orele care urmează după naştere; acest neajuns se corectează rapid, şi icterul dispare repede. Câteva şedinţe de **fototerapie** îi diminuează intensitatea.

• **Icterul provocat de laptele mamei.** Când icterul persistă mai mult de o săptămână, cauza o pot constitui alte afecţiuni. În caz de alăptare maternă, se întâmplă ca laptele mamei să conţină o substanţă care diminuează activitatea enzimei ficatului care permite eliminarea bilirubinei. Dacă examenul bebeluşului este normal şi dacă încălzirea laptelui la 57°C timp de zece minute antrenează o diminuare a icterului, acesta este benign şi alăptatul matern poate fi continuat (vezi p.185). Dacă nu, vor trebui căutate alte cauze.

Impetigo

Impetigo este o infecţie a pielii, banală dar contagioasă. Ea este provocată de o bacterie, cel mai adesea un stafilococ auriu sau un streptococ.

• Pe gură, în jurul nasului, pe pielea capului, pielea copilului se înroşeşte şi se acoperă cu mici vezicule care se sparg şi din care curge puroi gălbui. Uneori, este vorba de mici pustule care seamănă cu cele ale unei **arsuri**. Se formează cruste, care provoacă cicatrice rotunjite, mai deschise la culoare.

Impetigo provoacă **mâncărimi**. Scărpinându-se, copilul poate propaga infecţia în alte părţi ale corpului sau o poate transmite altor copii. De aceea, atâta timp cât impetigo nu s-a vindecat, copilul nu poate merge la şcoală.

În afară de patru sau cinci leziuni, impetigo riscă să se disemineze pe tot corpul, şi medicul prescrie un tratament cu **antibiotice** pe cale generală, în plus un tratament local. Spălaţi pielea copilului cu un antiseptic spumos diluat pentru a elimina crustele înmuiate de unguent. Pentru a evita contaminarea, nu

amestecați prosoapele cu cele ale celorlalți membri ai familiei și fierbeți-le. Impetigo nu provoacă complicații. În cazuri foarte rare, streptococul poate antrena probleme renale sau tulburări cardiace.

Incubator

Incubatorul este aparatul în care bebelușii prematuri sau cei cu o greutate mică (hipotrofie) sunt menținuți până când ei au crescut suficient pentru a putea trăi cu părinții lor și pot fi hrăniți normal.

• Acest aparat se prezintă ca o cutie mare, transparentă, din Plexiglas. El permite păstrarea constantă a temperaturii bebelușului și supravegherea sa corectă. Aerul este reîncălzit în funcție de necesitățile sale (în general în jur de 30°C) și umidificat. Temperatura nou-născutului este măsurată printr-o sondă termică lipită pe pielea sa. Dacă este născut prematur, bebelușul dumneavoastră este plasat într-un incubator, căci fragilitatea sa îl expune la infecție. Respirația sa și digestia, la fel ca și reglarea temperaturii nu sunt încă cu adevărat în stare de funcționare. De unde, necesitatea de a-l hrăni prin perfuzie, de a-l oxigena prin ventilare și eventual de a-i proiecta lumina albastră prin fototerapie (cu scopul de a provoca o degradare chimică a bilirubinei în caz de icter).

Incubația unei boli

Incubația unei boli corespunde timpului scurs între penetrarea în organism a ***virusului****, a* ***bacteriei*** *sau a parazitului și debutul simptomelor.*

• Termenul de incubație variază de la câteva ore sau câteva zile-mai ales în cazul atingerii căilor respiratorii-la câteva săptămâni, chiar la mai multe luni pentru unele boli.

În timpul acestei perioade, este imposibil de știut dacă copilul dumneavoastră este contaminat sau nu, căci nici un semn deosebit nu este aparent.

Totuși, în cazul în care copilul s-a aflat în preajma unui alt copil, purtător al unei boli contagioase, și dacă vă e teamă că a fost contaminat, puteți în unele cazuri (**rujeolă**, **hepatita B**), să încercați să opriți boala **vaccinând** copilul cât mai repede posibil; medicul va asocia vaccinul cu o injecție de **gamaglobulină**.

Indispoziții ale sugarului

La sugar, accesele de paloare în timpul (sau după) supt, asociate adesea cu regurgitări sau ***vărsături****, chiar cu o respirație neregulată putând merge până la pierderea* ***cunoștinței****, trebuie să vă facă să consultați fără întârziere medicul, chiar dacă indispozițiile nu durează decât câteva secunde.*

• Aceste indispoziții pot într-adevăr să fie semnul unor diverse tulburări, din care cea mai mare parte trebuie să fie tratate: criză convulsivă, anomalie a ritmului cardiac, **apnee** obstructivă, **reflux gastroesofagian**, **hipertonie vagală**. În unele cazuri, mai ales dacă se bănuiește **moartea subită a sugarului**, medicul va spitaliza bebelușul pentru a-i supraveghea ritmul cardio-respirator și a efectua examene complementare. Cel mai adesea, examenul clinic și, la nevoie, examene complementare, vor permite medicului să găsească cauza indispozițiilor și să prescrie un tratament potrivit. Uneori, este imposibil de determinat ceea ce le-a provocat; în acest caz, medicul poate cere ca ritmul cardio-respirator al sugarului să fie supravegheat la domiciliu, prin monitorizare (monitoring).

Infecție urinară

Infecția urinară atinge vezica, uretra și rinichii, care formează aparatul urinar.

• **La sugar.** Infecția urinară se manifestă prin lipsa poftei de mâncare (**anorexie**), **diaree**, **vărsături** sau **febră**, fără cauză aparentă. Consultați medicul care va examina copilul și va cere să i se facă, în caz de îndoială, o analiză de urină pentru a determina originea acestei infecții.

În toate cazurile, medicul va cere o **ecografie** a rinichilor și, eventual, o radiografie a căilor urinare pentru a depista o malformație sau cauzele unei proaste funcționări. Aceste examene pot evidenția o anomalie, de pildă un reflux vezicoureteral care face ca urina să urce împotriva curentului vezicii spre rinichi. În funcție de rezultat, pot fi propuse diferite tratamente: **intervenție chirurgicală**, tratament antiseptic de lungă durată sau o simplă supraveghere medicală.

• **La copil.** La copilul mai mare, infecția urinară se manifestă prin **dureri** când urinează sau prin urină tulbure, uneori colorată de sânge. (Amintiți-vă totuși că sfecla și unele alimente colorează în roșu urina.) O analiză de urină prescrisă de medicul dumneavoastră va permite identificarea **bacteriei** responsabile de infecție.

Medicul va prescrie **antibiotice**; în funcție de vârsta copilului și de gravitatea afecțiunii, tratamentul se va face pe cale orală sau pe cale venoasă (în acest caz, la spital).

Inginerie genetică

Ingineria genetică este o ramură a biologiei ce studiază genele și cromozomii. Datorită ei genele, structura lor și anomaliile lor în diferite boli ereditare sau de origine genetică au putut fi identificate.

• Tehnicile de manipulare a genelor și a cromozomilor au permis să se elaboreze diferite aplicații medicale.

• **Hormoni de sinteză.** La această dată, principala aplicaţie medicală a ingineriei genetice este producerea de hormoni umani (insulina, altădată de origine animală, destinată **diabeticilor**, hormoni de creştere utilizaţi pentru tratarea diferitelor neajunsuri de creştere) şi proteine utile în diferite boli, ca de exemplu factorul VIII administrat la **hemofilici**.
• **Vaccinuri**. Ingineria genetică a permis suprimarea riscului "bolilor vaccinale", fabricând părţile virusului ce antrenează reacţia imunologică, incapabilă de a transmite boala.
• **Experienţe pe animale.** Transferul diferitelor gene patologice este efectuat pe animale de laborator pentru a studia boala şi pentru a testa diferite acţiuni terapeutice înainte de a le aplica la om.
Ingineria genetică va permite probabil în anii care vin, de a corecta diferite anomalii ale genelor umane. Dar problemele sunt multiple, atât pe plan tehnic cât şi pe plan etic.
VEZI: CARIOTIP, TRANSMITERE GENETICĂ.

Inima (anomalie a)
O anomalie a inimii, fie că este prezentă la naştere (congenitală) sau nu (dobândită), se numeşte "cardiopatie". Această malformaţie poate afecta valvele; septurile între ventricule şi între auricule sau vase (artera pulmonară, aortă).
• **Anomalie la naştere.** Tulburările de dezvoltare datorate unei cardiopatii congenitale, apar foarte devreme în viaţa fătului.

Originile sunt adesea necunoscute, în afara celor câteva cazuri particulare, ca o **anomalie cromozomică** (cazul **trisomiei 21**) sau o infecţie a mamei în timpul sarcinii, cum ar fi **rubeola** congenitală. Ele pot fi detectate la naştere sau în cursul sarcinii. Dacă pielea nou-născutului este albăstruie (se zice că el este **cianotic**) el suferă de o proastă oxigenare şi/sau de o insuficienţă cardiacă (suferinţă respiratorie, accelerarea ritmului cardiac). Medicii vor confirma diagnosticul examinând copilul dumneavoastră şi făcând o **ecografie** a inimii copilaşului. Dar această malformaţie nu este incompatibilă cu o viaţă normală căci mari progrese au fost realizate în domeniul chirurgiei cardiace a nou-născuţilor. Ecografia inimii fătului încă din lunile a 4-a şi a 5-a de sarcină permite a decela o malformaţie. Atunci când aceasta pune în joc viaţa copilului sau ea este foarte gravă pentru a putea fi corectată la naştere, o întrerupere terapeutică voluntară a sarcinii poate fi propusă.
• **Anomalie dobândită.** Astăzi, cardiopatiile dobândite (rezultând dintr-o maladie din copilărie) sunt rare. Într-adevăr, **antibioticele** permit să tratăm infecţiile cu streptococi, care, altădată, provocau un **reumatism articular acut**. Acesta poate provoca grave complicaţii cardiace.

Insolaţia
Copilul dumneavoastră a rămas mult timp la soare. Pielea sa este roşie. Această roşeaţă, fierbinte şi dureroasă, este şi mai intensă dacă e roşcat sau blond.
• Razele ultraviolete au alterat celulele superficiale ale pielii şi micile vase de sânge de dedesubt. Această formă de **arsură** este adesea însoţită de **mâncărime** (prurit), care poate fi sursă de infecţie.

Roşeaţa pielii (**eritem**) provocată printr-o expunere prelungită la soare este fără gravitate, dar dumneavoastră trebuie să o îngrijiţi. Aplicaţi o cremă hidratantă şi calmantă şi daţi-i să bea copilului dumneavoastră.

Dacă apar băşici, aplicaţi soluţii antiseptice. Profunde, ele pot lăsa pete albe sau brune definitive pe piele. Copilul, şi mai ales sugarul, trebuie să fie protejat de soare în toate circumstanţele şi nu trebuie să fie expus fără pălărie sau haine lejere. Puteţi să-l protejaţi cu creme ce filtrează razele B (U.V.B.), pe care să le aplicaţi tot la două ore, şi mai ales după baie în apă de mare. Acoperiţi părţile atinse cu haine lejere din bumbac şi dublaţi precauţiunile la munte utilizând o cremă "ecran total".
VEZI: ŞOC TERMIC, DESHIDRATARE ACUTĂ, EXPUNERE LA SOARE.

Intervenţie chirurgicală.
O intervenţie chirurgicală este necesară într-un număr mare de afecţiuni, fie că este programată dinainte sau decisă de urgenţă.
• Fie că intervenţia este programată sau neprevăzută, trebuie să-l pregătiţi pe copil din punct de vedere psihologic, căci întotdeauna este dificil pentru cineva să accepte ideea că-i va fi atins corpul. Un anumit climat de încredere trebuie să se stabilească între echipa medicală şi dumneavoastră înşivă pentru liniştirea copilului. Explicaţi-i motivele operaţiei. Descrieţi-i gesturile care vor fi făcute, cu cuvinte simple şi fără să-l speriaţi. Lăsaţi-i obiectele familiare (animale din pluş, jucărioara pe care îi place să o aibă în permanenţă cu el, dacă este încă mic) şi rămâneţi lângă el atât cât e posibil. Numeroase spitale sunt acum echipate în aşa fel încât unul dintre părinţi poate rămâne peste noapte în cameră cu copilul lui.

Unele operaţii, cum ar fi drenarea unui **abces** sau o mică sutură ca urmare a unei **tăieturi**, se pot efectua în mod foarte simplu şi rapid, sub **anestezie** locală sau regională (peridurală, de exemplu). Alte operaţii necesită o anestezie generală a cărei durată, variabilă, poate depăşi mai multe ore (intestin, inimă). Datorită unor progrese medicale, copilul se va trezi cel mai

adesea în bune condiţii şi marile funcţii vitale (tranzit intestinal, de pildă) vor fi restabilite la fel de repede ca după o scurtă anestezie.

Tehnicile de imagine (radiografie, **ecografie, scaner, I.R.M.**) permit astăzi precizarea diagnosticelor şi pregătirea cât mai bună a operaţiilor, făcând excepţionale intervenţiile "exploratoare".

Unele operaţii curente se fac în tratament ambulatoriu (fără ca persoana să trebuiască să-şi întrerupă pentru mult timp activităţile cotidiene) sau cu o foarte scurtă **spitalizare**. De exemplu, deschiderea abdomenului (laparotomie) se poate reduce la câteva puncte de puncţie datorită progreselor colioscopiei. Dar, dacă acest gen de operaţie are avantajul de a nu lăsa decât o cicatrice minimă, va trebui totuşi să acordaţi prioritate securităţii şi să lăsaţi un timp copilul la spital unde va fi mai bine supravegheat, decât să-l aduceţi prea repede acasă.

Invaginaţie intestinală

Invaginaţia intestinului corespunde intrării violente a unei părţi a intestinului în el însuşi, provocată de o iritare sau o inflamare locală. Ea survine în mod obişnuit la copii sub 3 ani şi poate provoca o ***ocluzie*** *intestinală.*

• Simptomele care trebuie să vă alerteze sunt bruşte: copilul se plânge de dureri de **abdomen**, devine **palid**, începe să ţipe anormal (ţipăt strident la sugar) sau pare neliniştit. **Varsă** şi refuză să mănânce. Consultaţi fără întârziere medicul care va efectua un examen clinic şi o **ecografie** a abdomenului pentru a diagnostica sau nu o invaginaţie intestinală.

În cea mai mare parte a cazurilor, invaginaţia se localizează între intestinul subţire şi colon (ultima parte a intestinului gros). Dacă ea se prelungeşte sau dacă diagnosticul este pus prea târziu, invaginaţia poate antrena o ischemie (oprirea circulaţiei sangvine) a tubului digestiv şi sângerări în peretele intestinal lăsând urme în **scaun**. După evoluţia invaginaţiei, medicul vă va propune să faceţi o spălătură barică terapeutică şi sub presiune, pentru a readuce încet la locul său porţiunea de intestin în cauză. În caz de eşec, este necesară o **intervenţie chirurgicală**

I.R.M.

Imaginile prin rezonanţă magnetică, numită şi rezonanţă magnetică nucleară (R.M.N.), desemnează o metodă de diagnostic care utilizează rezonanţa nucleelor de molecule, într-un dublu câmp magnetic de mare putere. Informaţiile astfel obţinute prin calculator apar pe ecran în imagini de sinteză.

• **Avantaje.** I.R.M. dă informaţii mai precise decât **scanerul**. Imaginile sunt mai contrastante (ţesuturi normale şi anormale) şi se obţin diferite imagini în secţiune. Aceste informaţii sunt foarte preţioase pentru creier, **inimă** şi articulaţii.

Copilului i se poate face acest examen de mai multe ori fără risc, căci organele nu sunt afectate cum ar fi de razele X ale unei radiografii.

• **Inconveniente.** Costul aparatului de I.R.M. este mare, iar imaginile de sinteză se obţin într-un timp mai lung decât cu scanerul. Mai mult, pacientul trebuie să rămână culcat şi imobil cam trei sferturi de oră, ceea ce ridică probleme în ceea ce priveşte copiii şi sugarii. În acest caz, poate fi efectuată o **anestezie** generală.

Înec

În caz de înec, inhalarea apei antrenează o axfixie acută, căci ea împiedică efectuarea schimburilor gazoase în plămâni.

• În situaţia unui înec, copilul trebuie scos din apă şi chemat de urgenţă S.M.U.R. Trebuie să se încerce imediat evacuarea apei din plămâni, apăsând ferm pe coaste în mai multe rânduri. Apoi, în cazul în care copilul nu respiră, trebuie începută fără întârziere respiraţia gură la gură şi un masaj cardiac (vezi p.362). Pompierii sau S.M.U.R. vor aduce toate mijloacele de reanimare necesare, dar acestea vor fi cu atât mai eficiente cu cât oxigenarea a fost restabilită mai repede.

• **Nu uitaţi mai ales că** nevoia de explorare şi descoperire a copiilor îi poate conduce la depăşirea limitelor lor, căci cu cât sunt mai mici, cu atât sunt mai puţin capabili să aprecieze riscurile şi pericolele. Un bazin într-un parc de joacă sau o piscină în grădină, trebuie neapărat să fie înconjurate de un sistem de protecţie; în cazul în care copilul se joacă în apropiere, trebuie să-l supravegheaţi cu atenţie. Acelaşi lucru este valabil pentru băile de la malul mării sau al unui râu. Sugarul sau copilul mic poate avea un reflex de apnee (reţinerea respiraţiei) când cade cu capul în apă, dar este incapabil să se menţină la suprafaţă sau să iasă pe mal; "rezerva sa de oxigen", ca şi cea a adulţilor, nu depăşeşte trei-patru minute, maximum. Celor mai mulţi copii le place să se joace cu apa.` În bazin, în piscină sau pe o plajă, lăsaţi copilul să se bălăcească.

• **Nu-l scăpaţi niciodată din ochi**, căci micuţii se pot îneca foarte repede şi în foarte puţină apă.

VEZI: REANIMARE.

Întârziere de creştere intrauterină

Se întâmplă ca fătul să nu se dezvolte urmând o evoluţie normală. Copilul vine atunci pe lume cu o greutate inferioară mediei ponderale observate în mod obişnuit la naştere

(hipotrofie). Mai mult, dacă nou-născutul are o talie mică, el prezintă o întârziere de creştere intrauterină (sau dismaturitate).

• **Hipotrofia** poate fi datorată unei anomalii a fătului sau a incapacităţii placentei de a furniza substanţele nutritive necesare. Unele examene medicale îi pot determina originea şi orientează tratamentul în funcţie de rezultate. Un nou-născut cu greutate mică este mai plăpând decât un altul. El trebuie să fie supravegheat de o echipă specializată, căci poate prezenta unele tulburări metabolice.

• **Hipoglicemie.** Pentru a atenua insuficienţa procentului de zahăr în sânge, numărul meselor va fi mărit (şapte sau opt pe zi), ceea ce va diminua timpul de abţinere de la mâncare pe care copilul îl suportă greu. Pentru a menţine o alimentaţie continuă, poate fi de asemenea necesară o sondă gastrică. Prelevări la intervale regulate permit supravegherea procentului glicemiei.

• **Hipocalcemie**. Cu titlu preventiv, femeia însărcinată trebuie să ia doze de vitamina D, la fel ca nou-născutul, din primele zile de viaţă. Procentul de calciu în sânge este măsurat din a 2-a sau a 3-a zi după naştere. După rezultate şi eventuale semne de hipoglicemie (agitaţie, tremurături, tulburări respiratorii), medicul va prescrie tratamentul.

• **Hipotermie.** Dacă temperatura este prea scăzută, nou-născutul va fi plasat într-un incubator. În toate cazurile, indiferent de cauzele întârzierii de creştere intrauterină, dezvoltarea acestor copii trebuie să fie în mod special supravegheată medical, căci dacă unii câştigă destul de repede în greutate şi cresc normal, alţii pot prezenta uneori o oarecare fragilitate.

Întârziere de vorbire

Un copil care prezintă o întârziere de vorbire deformează cuvintele în mod persistent sau are un vocabular limitat în raport cu copiii de vârsta sa, sau îşi construieşte în mod stângaci frazele.

• Un bebeluş de 3 luni care se dezvoltă normal începe să gângurească (încearcă să-i "răspundă" mamei sale) şi spre sfârşitul primului său an manifestă o bună înţelegere (arată cu degetul, priveşte). Pronunţă primele cuvinte, apoi le leagă puţin câte puţin între ele. Către 2 ani şi jumătate, copilul începe să spună "eu" (vezi pag.262). În timpul examenelor de rutină, medicul verifică integritatea funcţiilor intelectuale (**coeficient de dezvoltare**) şi auditive (teste audiometrice) ale copilului. Dacă observă o problemă, sau dacă părinţii bănuiesc o întârziere a limbajului, el va putea recomanda un examen ortofonic. Se poate, într-adevăr, în numeroase cazuri, ca un copil să fie ajutat să recupereze o întârziere de vorbire prin şedinţe de reeducare ortofonică. Cu cât acestea vor începe mai devreme, cu atât copilul are mai multe şanse de a progresa: înainte de 6 ani, majoritatea tulburărilor de vorbire sunt reversibile.

Mai rar, tulburările de vorbire se înscriu într-o problemă de handicap prezent la naştere sau consecutiv unei boli. Ele sunt uneori legate de dificultăţi de dezvoltare a personalităţii. "Mutismul" unui copil poate fi urmarea unei lipse de stimulare verbală din partea părinţilor sau a anturajului. În cazul în care copilul nu prezintă altă tulburare fizică sau psihologică, şi dacă înţelegerea şi dezvoltarea sa generală sunt normale, părinţii trebuie să-i provoace "nevoia" de a se exprima prin cuvinte şi nu prin gesturi, pentru a se face bine înţeles şi a comunica cu exteriorul.

VEZI: AUTISM, DISLEXIE.

Înţepătură de insectă

Contrar insectelor din ţările tropicale, insectele din ţările cu climă temperată nu transmit decât în mod excepţional boli infecţioase sau parazitare. Dar înţepăturile de ţânţari, căpuşe sau albine provoacă adesea ***mâncărimi*** *şi pot fi la originea infecţiilor locale.*

• **Ţânţari.** Înţepăturile lor provoacă nişte bubiţe, cu aspect roşu şi inflamatoriu, uneori crescut şi dur, generatoare de mâncărimi. Copilul are mâncărimi şi se scarpină mult. Aplicaţi-i o loţiune antiseptică pe înţepături, eventual o pomadă calmantă antihistaminică.

• **Păianjeni.** Înţepăturile lor sunt mai dureroase şi pot antrena o indispoziţie scurtă, dar fără gravitate.

• **Căpuşe.** Aceşti paraziţi, provenind adesea de la câini, trebuie să fie scoşi cu grijă pentru a evita lăsarea rostrului în piele. Acesta ar putea provoca o suprainfecţie sau chiar un abces.

• **Albine, viespi.** Înţepăturile provoacă un edem. În general, acul rămâne înfipt în piele, nu este uşor de scos, cu atât mai mult cu cât mânuirea lui riscă, prin eliberarea de otravă, să mărească durerea şi inflamaţia locală.

În cazul în care copilul dumneavoastră prezintă mai multe înţepături, sau dacă a fost înţepat într-o zonă foarte sensibilă (gât, faţă, gură), poate apărea un edem destul de mare, cu consecinţe grave în unele cazuri; copilul trebuie examinat rapid de medic sau dus la serviciul de urgenţe al spitalului cel mai apropiat. Dacă înţepătura este în gură sau pe buze, daţi-i copilului să sugă bucăţi de gheaţă până la sosirea medicului, pentru a evita un edem cu umflarea limbii, care l-ar putea sufoca. În mod excepţional, la copiii alergici sau care au dobândit o hipersensibilitate datorată înţepă-

turilor anterioare, poate apărea o tulburare gravă, manifestată prin paloare, accelerare a frecvenţei cardiace, vărsături şi jenă respiratorie. Trebuie chemat de urgenţă S.M.U.R. sau condus copilul la serviciul de urgenţe al celui mai apropiat spital.

Kinetoterapie

Kinetoterapia este o tehnică paramedicală care acţionează asupra organismului prin intermediul unor mişcări active sau pasive. Ea poate ameliora la fel de bine funcţiile respiratorii ca şi funcţiile locomotoare. Kinetoterapia dă de asemenea rezultate la persoanele al căror sistem nervos este atins.

• **Kinetoterapie respiratorie.** Ce poate face kinetoterapeutul pentru un copil care are **bronşită** cronică, o **bronhiolită**, **astm**, o pneumopatie sau **mucoviscidoză** sau, mai mult, pentru un copil care tocmai a fost supus unei **intervenţii chirurgicale** şi acum respiră mai greu? Paralel cu tratamentul medicamentos prescris de medic şi cu folosirea de aerosoli, el va utiliza diverse tehnici care cer participarea copilului dumneavoastră, activă sau nu, după vârsta şi capacităţile sale de înţelegere.

- Percuţii toracice (clapping). Kinetoterapeutul loveşte, în mod repetat, spatele copilului pentru a determina dezlipirea secreţiilor sale şi a-i permite să expectoreze mai uşor.
- Accelerarea fluxurilor expiratorii. Copilul învaţă să respire temeinic, pentru a provoca tusea şi a-i destupa bronhiile. Aceste şedinţe pot fi cotidiene sau săptămânale. În calitate de părinţi, puteţi învăţa aceste tehnici şi să le practicaţi acasă cu copilul dumneavoastră.

• **Kinetoterapie ortopedică.** Această tehnică de reeducare permite ameliorarea unei devieri a coloanei vertebrale (scolioză, lordoză), de reînvăţare a mersului normal după o intervenţie chirurgicală la un picior (fractură) sau de reducere a **durerii**, a unei inflamaţii sau a unei contracţii. Exerciţiile recomandate de kinetoterapeut sau manevrele pasive pe care le exercită asupra corpului copilului evită anchilozarea (înţepenirea care face imposibile mişcările) datorată poziţiei culcate prea îndelungate. Mai mult, căldura şi masajele uşurează mai mult tensiunile, **durerile** sau spasmele musculare.

• **Kinetoterapie neurologică.** În timpul afecţiunilor neurologice congenitale sau dobândite, tulburări ale tonusului sau ale motricităţii pot conduce la tensiuni anormale exercitate asupra coloanei vertebrale sau asupra membrelor. Kinetoterapia limitează sau reduce deformările care s-ar putea produce într-o perioadă mai lungă sau mai scurtă. Reeducarea permite, de asemenea, după o afecţiune acută, accelerarea recuperării neurologice prin exerciţii adaptate la capacităţile corpului.

Lapte (intoleranţă la)

Când un sugar prezintă dificultăţi de alimentaţie (regurgitări, vărsături, diaree, dureri abdominale), este evocată uneori o intoleranţă la lapte, mai ales în cazul alăptării artificiale.

• Totuşi, aceste simptome nu sunt specifice şi pot exprima alte probleme digestive. În toate cazurile, medicul este cel care vă va indica ce este de făcut. În faţa dificultăţilor de alimentaţie a sugarului dumneavoastră, este inutil să schimbaţi tipul de lapte; compoziţiile diferitelor tipuri de lapte, stabilite prin decret, sunt foarte apropiate unele de altele, iar originea lor, identică.

• **Alergia la proteinele laptelui de vacă.** Laptele artificial dat sugarilor este fabricat pornind de la laptele de vacă. Ori, proteinele laptelui de vacă pot fi la originea reacţiilor imunologice care împiedică o bună funcţionare a intestinului. Pe lângă simptomele descrise mai sus, alergia la proteinele laptelui de vacă antrenează o stagnare a curbei de greutate a sugarului, chiar slăbirea lui. Pentru a confirma diagnosticul, sunt necesare examene specializate. Dacă ele se dovedesc pozitive, medicul îi va prescrie sugarului alimente fără proteine de lapte de vacă pentru o durată mergând de la douăsprezece la optsprezece luni.

• **Intoleranţa la lactoză.** Intoleranţa primitivă la lactoză, zaharul principal al laptelui, este de asemenea excepţională. Ea este datorată fie unei lipse constituţionale (rară) a enzimei necesară degradării lactozei, fie sechelelor unei diaree. În acest caz, lactoza trebuie exclusă din alimentaţia sugarului, temporar sau definitiv, şi înlocuită cu un lapte de tranziţie, lipsit de lactoză.

Laringită

*O laringită este o inflamare a mucoasei laringelui, provocată de un **virus**.*

• Simptomele sunt bruşte şi impresionante: sugarul începe să tuşească în plină noapte. Această **tuse** este răguşită. Respiră greu şi zgomotos, inspiraţia este însoţită de un zgomot asemănător unui fluierat. Temperatura sa creşte la 38°C-38,5°C. Chemaţi imediat medicul. Aşteptându-l să sosească, îl veţi putea alina pe sugarul dumneavoastră punându-l în poziţie aşezată şi umezind aerul încăperii (vapori de apă în sala de baie). Răcoriţi-l pentru a evita ca **febra** să crească şi/sau daţi-i aspirină sau paracetamol, în doze indicate pentru greutatea şi vârsta sa. De cum va sosi, medicul îi va face injecţii cu **corticoizi** (cortizon). Când aceste tulburări apar în timpul unei boli infecţioase mai

severe sau la un copil mai mare (o laringită acută nu provoacă atunci decât o simplă durere de gât cu o voce spartă şi tuse răguşită), poate fi vorba de o altă boală, **epiglotită**. Chemaţi de urgenţă medicul. Dacă nou-născutul sau sugarul dumneavoastră suferă des de laringită, medicul vă va îndruma la un specialist O.R.L., care va efectua o fibroscopie (introducerea unui tub optic foarte fin în laringe). Cartilajul se întâmplă să fie prea moale (laringomalacie), ceea ce antrenează recidiva de episoade de acest gen în mai multe reprize. În majoritatea cazurilor, vindecarea survine spontan înainte de 18 luni.
VEZI: EPIGLOTĂ.

Leşin: VEZI PIERDERE DE CUNOŞTINŢĂ.

Limbă (frâu al)
Frâul limbii este o cută mică, mucoasă, care o leagă pe aceasta de planşeul cavităţii bucale.
Frâul limbii este uneori puţin scurt la nou-născut sau la sugar, dar rareori îl împiedică să sugă sau să-şi folosească normal limba. Nu este deci, în general, necesar să fie secţionat (mică intervenţie dureroasă care poate provoca o hemoragie). Frâul limbii se lungeşte pe măsură ce copilul creşte şi o intervenţie chirurgicală este rar avută în vedere.

Lipsă de vedere
VEZI: VEDERE (TULBURĂRI ALE)

Luxaţie congenitală a şoldului
O luxaţie congenitală a şoldului este o anomalie a şoldului datorată deplasării capului femural în afara cavităţii osului iliac (os al bazinului).
• Luxaţia şoldului este frecventă la nou-născuţii născuţi cu şezutul înainte şi atinge mai adesea fetele decât băieţii. La naştere, capul femural nu este complet format şi, în timpul primului an, această extremitate se va osifica mulându-se într-o cavitate a osului bazinului. Această problemă ortopedică este verificată sistematic la naştere, apoi în cursul primelor luni. Examenul clinic permite diferenţierea unei proaste poziţii în uter (factor de risc de instabilitate), a unui şold luxat sau care poate fi luxat. În caz de îndoială, medicul va cere o radiografie spre a 3-a sau a 4-a lună, dată a maturizării osului, sau o **ecografie** (la sfârşitul primei luni). Menţinând coapsele depărtate cu ajutorul unei perniţe, timp de două-trei luni, capul femural poate fi repus în cavitatea bazinului. Există de asemenea un chilot special, numit chilot de abducţie, care are aceleaşi efecte.

M N

Macrocefalie
Macrocefalia (sau macrocranie) este o dezvoltare excesivă a craniului.
• La naştere, creierul nu şi-a terminat dezvoltarea. Efectuată sistematic în timpul examenelor de rutină ale sugarului, măsurarea perimetrului cranian permite supravegherea creşterii sale, pentru că dezvoltarea creierului antrenează creşterea craniului. O creştere prea rapidă a perimetrului cranian exprimă în general un proces anormal care trebuie să conducă la examene neurologice. Alte anomalii sau semne de hipertensiune intracraniană sunt uneori asociate macrocefaliei. Examene complementare (**ecografie** transfontanelară, **scaner,** imagini prin rezonanţă magnetică) permit diagnosticarea originii sale şi determinarea celui mai bun tratament. În cursul acestei supravegheri, unii bebeluşi prezintă un "cap mare"; în absenţa unei anomalii asociate, dacă perimetrul cranian creşte regulat şi dacă există antecedente similare în familie, macrocrania, numită "familială", este benignă. În acest caz, odată îndepărtată ipoteza unei anomalii de structură, se impune o simplă supraveghere.

Maltratare
Sunt maltrataţi copiii victime ale brutalităţilor voluntare sau ale unei carenţe de îngrijire, venind din partea părinţilor sau a adulţilor care îi au în grijă.
• Această definiţie corespunde cazurilor celor mai dramatice, dar ea nu acoperă decât o parte a maltratării. Există, într-adevăr, tratamente nedorite de ordin psihologic care nu lasă urme fizice, dar care influenţează negativ personalitatea viitorului adult care este copilul. Participarea unui copil sau a unui adolescent la activităţi cu caracter sexual pe care nu este în măsură să le înţeleagă, impusă de părinţii săi sau de adulţi care au autoritate asupra lui, este o maltratare care începe să fie recunoscută, dar care rămâne, din nefericire, subestimată. Fie că ele provin din acte brutale sau o lipsă de grijă, există şi violenţe numite "instituţionale" (venind din partea structurilor care preiau ştafeta familiei pentru îngrijirea, supravegherea sau educaţia copiilor uneori handicapaţi). În sânul familiei, maltratarea poate fi considerată ca o "boală" a relaţiei dintre părinţi şi copii. Ea se întâlneşte în toate mediile sociale. Medicii şi lucrătorii sociali cunosc factorii de risc şi simptomele de apel. Dar, în sens mai larg, este responsabilitatea tuturor, în calitate de adulţi şi de părinţi, prin intermediul societăţii şi a legilor sale, de a veghea la protejarea dezvoltării copiilor.
A răspunde la violenţă printr-o altă

violenţă, nu rezolvă lucrurile; ascultarea celuilalt, a problemelor sale diferite, permite abordarea şi încercarea de a înţelege, ceea ce duce uneori la situaţii în care nefericirea este, de fapt, împărţită de toţi.

Mastoidită

Mastoidita este o inflamare şi o infecţie a părţii masive a osului temporal (mastoid), situat în spatele urechii. Datorită progreselor medicinei, această boală devine din ce în ce mai rară.

• Cu un tratament antibiotic şi/sau, după caz, o paracenteză, **otitele** medii acute se vindecă în zece zile. La încheierea acestei perioade, medicul va trebui în mod imperativ să verifice dacă timpanul copilului a redevenit normal. Într-adevăr, o otită care întârzie să se vindece, sau care a fost tratată cu întârziere sau care s-a complicat dintr-o dată, poate antrena difuzarea infecţiei la osul pe care-l conţine urechea medie (mastoidul). În caz de mastoidită, timpanul nu evoluează spre vindecare. Dar mastoidita nu urmează întotdeauna după o otită. Ea poate fi suspectată în caz de semne inflamatoare (edem, roşeaţă, şi chiar dezlipirea recentă a urechii); durere punctuală percepută chiar în spatele pavilionului urechii; persistenţa unei anorexii sau a unei curbe de greutate stagnante. Examene complementare (O.R.L. şi, eventual, radiologice) îi permit medicului să determine care e cel mai bun tratament. Va fi vorba adesea de o intervenţie chirurgicală, mastoidectomia, care permite curăţarea infecţiei osoase. Într-adevăr, pericolul mastoiditei este riscul de difuzare meningeală şi generală, şi e bine să nu o lăsăm să se dezvolte.

Masturbare

Mânuirea şi mângâierea organelor genitale sunt frecvente la copii, fie în perioada micii copilării, fie în perioada pubertară.

• Poate fi şocant pentru unii părinţi să-şi vadă copilul mângâindu-şi organele genitale. Dar masturbarea nu este nici anormală, nici periculoasă. Ea înseamnă doar că tânărul îşi descoperă corpul. Totuşi, dacă pe copilul dumneavoastră nu-l mai interesează camarazii săi de joacă şi se închide în el însuşi, continuând aceste atingeri, vorbiţi-i despre aceasta medicului. Copilul poate suferi de tulburări de dezvoltare care, bineînţeles, trebuie să vă preocupe. În alte cazuri, în cele mai multe, sunt necesare doar toleranţa şi banalizarea acestei masturbări. Discursurile moralizatoare, care cuprind anxietate şi culpabilizare, sunt nefaste pentru dezvoltarea copilului şi la fel de inutile ca un tratament oarecare sau administrarea de calmante.

Mărgăritar

Mărgăritarul este o micoză provocată de o ciupercă microscopică, Candida albicans. Ea se manifestă în gură sub formă de plăci albe.

• Bebeluşul dumneavoastră are o peliculă albicioasă pe limbă, pe faţa internă a obrajilor sau pe palat. Aceste plăci sunt aderente, înconjurate de un halo inflamatoriu mai roşu şi uneori dureros. Copilul nu are **febră**, dar mănâncă destul de greu. Nu are poftă de mâncare şi regurgitează uşor. El poate avea de asemenea un **eritem fesier** localizat în pliurile pielii sau în jurul anusului, şi care, cu toată grija dumneavoastră, nu se vindecă. Mărgăritarul poate apărea şi recidiva dacă tetinele biberoanelor sunt prost sterilizate sau în cazul în care copilul dumneavoastră ţine tot timpul în gură o suzetă a cărei curăţenie este îndoielnică.Ciuperca responsabilă se dezvoltă în gură sau în intestin, unde este în mod normal prezentă. Dar, dacă este prescris un tratament cu **antibiotice** pentru o altă boală, acesta distruge flora intestinală, ciuperca se multiplică în exces, ceea ce provoacă simptomele mărgăritarului. În cazul în care copilul prezintă această maladie, curăţaţi cu regularitate gura cu apă cu bicarbonat. Medicul vă va prescrie un tratament antifungic eficient în câteva zile. Respectaţi cu scrupulozitate durata acestui tratament, care este de cel puţin cincisprezece zile, căci mărgăritarul poate apărea rapid. În mod normal, această micoză nu atinge copiii de peste 6 luni, doar dacă apărarea lor imunitară este slăbită.

Mâncărimi

Mâncărimile (sau prurit) sunt senzaţii de gâdilare sau de iritare ce provoacă nevoia de a se scărpina.

• Un număr mare de **erupţii** cutanate sau boli ale pielii provoacă mâncărimi.Înainte de 4 luni, sugarul nu ştie să se scarpine şi pruritul provoacă o agitaţie sau o stare rea, difuză. Copilul mai mare îşi linişteşte mâncărimile scărpinânduse, dar prin aceasta realizează leziuni pe piele (**urticarie**, zgârieturi, sângerări, cruste) ce pot să apară, şi ele însele sunt sursă de infecţie (**impetigo**). Aceste mâncărimi pot fi provocate de către o **alergie**, **eczemă**, urticarie, **prurigo**, sau de boli ca varicela, râia sau diabetul... Dacă pruritul este localizat în jurul anusului, copilul dumneavoastră poate avea o oxiuriază, boală parazitară provocată de viermi intestinali. Medicul dumneavoastră va determina cauza exactă a acestor mâncărimi şi vă va prescrie un tratament speci-fic adaptat bolii descoperite. Există multe creme pentru a calma pruritul.

VEZI : PĂRUL (CĂDERE A), INSOLAŢIE.

Meningită

Meningita este o inflamare a meningelor, membranele care protejează encefalul şi măduva spinării.

• **Simptome.** Dacă, în cursul unei boli, constataţi că febra nu este suportată de copil ca de obicei, sau dacă vi se pare amorf, sau, dimpotrivă, agitat şi nu se calmează când îl luaţi în braţe, trebuie să chemaţi medicul. Aceste semne de alertă vor fi însoţite adesea de dureri de cap, vărsături sau refuzul de a mânca. Medicul va căuta alte simptome ale unei atingeri menigeale: tensiune anormală sau bombarea fontanelei la un bebeluş, erupţie cutanee care nu va dispărea prin apăsare (**purpura**) sau înţepenirea cefei. Dacă diagnosticul de meningită se confirmă, el va cere o puncţie lombară pentru a-i determina cu precizie originea.

• **Tratament.** Meningita este cel mai adesea de origine virală; în acest caz, doar durerea şi febra sunt tratate. Dacă ea este provocată de o bacterie, va trebui început cât mai repede posibil un tratament antibiotic pe cale intravenoasă, adaptat germenului. Cuvântul "meningită" provoacă încă teamă. Totuşi, trebuie să ştiţi că tehnicile medicale actuale permit vindecarea acestei boli fără urmări în majoritatea cazurilor. Cu cât diagnosticul -şi deci tratamentul- este stabilit mai devreme, cu atât mai bun este pronosticul.

• **Prevenire.** Meningita poate fi provocată de mai mulţi germeni: meningococul, Haemophilus influenzae şi pneumococul. Există vaccinuri, dar ele nu rezolvă decât parţial problema. Vaccinul antimenigococic nu protejează împotriva tuturor tipurilor de meningococi. Vaccinul antihemofilic trebuie să fie realizat precoce, în trei injecţii înainte de şase luni. Vaccinul pneumococic nu este întotdeauna bine tolerat. Persoanele apropiate unui bolnav atins de meningită sunt tratate şi/sau vaccinate pentru a evita diseminarea bolii.

Menstruaţie

Apariţia menstruaţiei, scurgere de sânge de origine uterină, marchează la fată atingerea pubertăţii, care se situează actualmente în jurul vârstei de 12 ani şi jumătate. Ciclurile menstruale sunt adesea neregulate în timpul primelor douăsprezece-optsprezece luni, apoi revin aproximativ tot la patru săptămâni.

• Menstruaţia normală nu durează mai mult de trei-cinci zile şi sângerarea este moderată. Fiica dumneavoastră poate totuşi, în timpul primelor menstruaţii, să aibă pierderi abundente de sânge, nedureroase, care riscă să provoace o hemoragie acută sau să creeze o **anemie** progresivă. Consultaţi în acest caz medicul, pentru a-i prescrie un tratament adecvat. Înainte sau în timpul perioadei menstruaţiei, tânăra poate avea **dureri** în partea inferioară a abdomenului, poate avea greţuri, **dureri de cap** sau se poate simţi foarte **obosită**. Aceste tulburări apar adesea între a şasea şi a douăsprezecea lună de la prima menstruaţie.

Ele se datorează capacităţii uterului de a se contracta, această contracţie fiind stimulată de un exces de prostaglandine. Înainte de pubertate, o pierdere de sânge observată la fetiţa dumneavoastră trebuie să vă alarmeze. Un simplu examen ginecologic va permite precizarea originii acestei sângerări. Uneori, la naştere, fetele pot avea o mică hemoragie genitală. Aceasta nu trebuie să vă neliniştească. Ea încetează după câteva zile, fără a fi necesar vreun tratament.

Micoza

Micoza este o boală a pielii sau a mucoaselor datorată proliferării unei ciuperci microscopice.

• **Pielea capului.** Chelia se manifestă prin plăci de piele nudă (alopecie). Părul cade sau nu măsoară decât câţiva milimetri. Copilul dumneavoastră are **mâncărimi** şi poate răspândi infecţia prin scărpinare. Micoza în sine este tratată cu antifungice locale.

• **Piele.** O micoză se manifestă printr-o placă roşie de câţiva centimetri pătraţi înconjurată de bucăţi de piele care cad. Un tratament antifungic local (cremă) este, în general, suficient pentru a o face să dispară fără urmări.

• **Micoza piciorului de atlet.** Copilul dumneavoastră are mâncărimi între degetele de la picioare. Pielea se îngroaşă, devine albicioasă şi se fisurează. Această micoză este favorizată de un exces de transpiraţie şi folosirea şosetelor din fibre sintetice. În orice caz, tratamentul antifungic şi suprimarea condiţiilor favorizante permit o vindecare rapidă.

VEZI: PĂR (CĂDERE A), MĂRGĂRITAR.

Micoza piciorului de atlet

Aceasta este o micoză care provoacă mâncărimi între degetele picioarelor.

• Chiar în cazul în care copilul dumneavoastră se spală pe picioare regulat, el poate fi atins de această afecţiune cutanată. Pielea dintre degete este albicioasă. Adesea supurează şi apar fisuri dureroase, pete roşii sau vezicule. Această eczemă se datorează unei ciuperci. Transpiraţia şi macerarea picioarelor în pantofi favorizează această micoză. Persoanele care practică un sport sunt adesea confruntate cu această infecţie, ceea ce explică denumirea dată acestei

micoze. Macerarea este mai puternică în cazul în care copilul poartă încălţăminte din material sintetic sau şosete din fibre acrilice, care împiedică o bună aerisire. Creme, pudre sau aerosoli permit vindecarea. Dar eczema piciorului de atlet are tendinţa să reapară adesea, fără a se extinde totuşi în alte regiuni ale piciorului şi fără a provoca alte complicaţii. Mersul cu picioarele goale sau folosirea unor şlapi sau sandale grăbesc, desigur, vindecarea.

Microcefalie

Când craniul prezintă un volum redus, vorbim de microcefalie.

• Medicii supraveghează evoluţia perimetrului cranian al copiilor mici măsurându-l cu regularitate. Această măsură simplă permite evaluarea creşterii cerebrale, începută înainte de naştere şi care urmează într-un ritm rapid în cursul primilor ani. Medicii sunt atenţi mai ales la creşterea regulată a perimetrului cranian, şi orice oprire sau încetinire marcată a acestei creşteri îi face să caute alte simptome ale unei eventuale boli; ei observă mai ales achiziţiile psihomotrice şi se sprijină pe un examen neurologic. Medicul îi va întreba de asemenea pe părinţi despre desfăşurarea sarcinii şi va cere examene neuroradiologice (**ecografie** transfontanelară, **scaner** cranian sau rezonanţă magnetică nucleară) pentru a stabili diagnosticul. Microcefalia poate proveni dintr-o **întârziere de creştere intrauterină** de origine infecţioasă (**rubeolă**, o infecţie cu citomegalovirus), dintr-o intoxicare (alcool) sau din anomalii genetice. Uneori, ea este izolată: dezvoltarea posturo-motoare şi psiho-afectivă a copilului trebuie în acest caz urmărită. În unele cazuri rare, ea poate indica o sudură prematură a suturilor oaselor craniului (craniostenoză), mai ales când este asociată cu o deformare sau cu semne de hipertensiune intracraniană; în general, este posibilă o corecţie chirurgicală.

Migrenă

Unele dureri de cap prezintă caracteristici particulare: durere de o singură parte a craniului, tulburări vizuale sau indispoziţie generală cu greţuri sau vărsături. Toate aceste semne, care pot fi izolate sau asociate divers între ele, caracterizează migrena.

• Migrenele, cu toate că sunt rare la copii, pot totuşi apărea de la vârsta de 4 sau 5 ani; ele corespund unei tulburări vasculare funcţionale foarte adesea familiale. În aceste cazuri, se poate administra aspirină sau paracetamol, în doze corespunzătoare vârstei copilului, dar uneori este necesar să se recurgă la alte tratamente. Uneori, migrenelor le sunt asociate tulburări neurologice. În aceste cazuri, durerea poate fi însoţită de tulburări vizuale adesea îngrijorătoare (viziuni luminoase dureroase, îngustarea câmpului vizual). Trebuie atunci efectuate examene specializate pentru a elimina posibilitatea unei afecţiuni de alt tip. Odată eliminată această ipoteză, medicul va propune un tratament de bază pentru a evita repetarea acestor stări; acest tip de migrenă este uneori favorizat de factori de ordin afectiv pe care e bine de asemenea să încercăm să-i evaluăm.

Miopatie

Miopatiile grupează bolile ereditare care se caracterizează prin degenerarea muşchilor.

• Există diverse forme de miopatii în funcţie de vârsta la care apar primele simptome, rapiditatea dezvoltării bolii şi a modului de transmitere ereditară. Miopatiile pot fi, sau nu, progresive. Ele se relevă cel mai adesea prin atingerea muşchilor care servesc menţinerii ţinutei (menţinerea în picioare sau şezând); aceasta explică de ce sugarii miopaţi nu pot şedea la aceeaşi vârstă ca ceilalţi bebeluşi. Totuşi, alţi muşchi, sau grupe de muşchi, pot fi atinşi, simultan sau succesiv. Pot apare tulburări respiratorii datorită atingerii diafragmei; miopatia se dezvăluie atunci cu ocazia unei boli infecţioase a căilor respiratorii sau a greutăţii în alimentare (tulburări ale deglutiţiei).O diminuare a mişcărilor feţei caracterizează adesea originea miopatică a tulburărilor. Diagnosticul şi îngrijirea miopatiilor trebuie să fie efectuate de o echipă multidisciplinară specializată, care coordonează măsurile de reeducare şi de tratament ortopedic. Din nefericire, nu există actualmente nici un tratament care să permită o recuperare a forţei musculare. Cercetarea fundamentală, prin intermediul geneticii şi a biologiei moleculare, va permite, poate, într-un viitor apropiat, o mai bună înţelegere a mecanismelor acestor neajunsuri musculare şi propunerea unor tratamente specifice.

Mişcări anormale

Când ţipă sau când sug, sugarii prezintă uneori mişcări bruşte sau sacadate, tremurături la nivelul membrelor sau al bărbiei. Cel mai adesea, aceste mişcări exprimă lipsa de maturitate a sistemului nervos al nou-născutului sau al sugarului.

• Aceste mişcări bruşte încetează odată cu ţipetele sau dacă imobilizaţi membrul în cauză. Totuşi, duceţi copilul la medic pentru a fi examinat, căci aceste stări pot fi datorate unei lipse de calciu. Uneori, aceste mişcări sunt foarte sacadate şi

persistă când membrul este menţinut imobil, dând senzaţia unor mici zdruncinături ritmice; în acest caz, este vorba în general de contracţii involuntare, **convulsii** care necesită chemarea imediată a medicului, în cazul în care copilul divaghează sau dacă îşi pierde cunoştinţa. Dacă sugarul dumneavoastră tremură, poate are **febră**. Dacă în acelaşi timp prezintă o piele marmorată, dacă este **palid** şi dacă picioarele şi mâinile sale sunt reci, consultaţi fără întârziere medicul.

Mişcări ritmice VEZI: BALANSARE.

Moartea subită a sugarului
Moartea subită a sugarului este actualmente prima cauză a mortalităţii copiilor între o lună şi un an. În ciuda eforturilor preventive depuse, frecvenţa sa rămâne stabilă: aproximativ 1 caz la 1000 de naşteri.
• Această dramă survine cel mai adesea în cursul somnului, într-un moment în care copilul prezintă, fără îndoială, un stop cardiorespirator reflex. Astăzi, cauza morţii subite a sugarului poate fi determinată în aproximativ două treimi din cazuri.
• **Moartea subită a sugarului.** Numeroase ipoteze care nu se exclud unele pe altele, pot fi avansate pentru a încerca explicarea morţii subite a sugarului. Poate fi vorba de o apnee (**stop respirator**) care survine în timpul somnului, uneori la un bebeluş prematur sau purtătorul unei anomalii neurologice, dar nu întotdeauna. Această apnee poate de asemenea proveni de la o **hipertonie vagală** asociată cu un **reflux gastroesofagian**. La sugarii de sub 4 luni care nu ştiu să respire pe gură, o obstrucţie nazală legată de o infecţie a căilor respiratorii superioare poate provoca o oprire a respiraţiei (ceea ce justifică tratamentul local al oricărei **rinite**). Este importantă aflarea cauzei morţii sugarului, căci aceasta permite o mai bună orientare a supravegherii sarcinilor ulterioare şi luarea măsurilor potrivite în timpul primului an al copiilor următori (tratament sistematic al refluxului gastroesofagian, depistare şi tratament al unei hipertonii vagale).
• **Moartea subită neexplicată a sugarului.** Ea corespunde morţii neaşteptate a unui bebeluş, aparent sănătos, la care nici o boală, nici o cauză precisă nu au putut fi găsită (aproximativ o treime din cazuri).
• **Sprijin psihologic.** Primirea şi luarea în grijă a unei familii care tocmai a suferit drama morţii subite a unui sugar, necesită echipe medicale specializate. Sprijinul psihologic este fundamental; el îi va ajuta pe părinţi să depăşească această încercare dureroasă şi culpabilizantă pentru ei, dar şi pentru fraţi şi surori; el va încerca să atenueze confuzia lor pentru a le permite să proiecteze viitorul.
• **Prevenire.** Pentru toţi sugarii, trebuie să fie puse în aplicare mai multe reguli preventive:
- culcaţi bebeluşul pe o saltea tare;
- nu folosiţi niciodată o saltea sau o pernă prea moale;
- nu-l acoperiţi prea tare şi evitaţi perna de înfăşat;
- trataţi sistematic orice **reflux gastroesofagian**;
- consultaţi întotdeauna medicul în caz de indispoziţie a sugarului (pauză respiratorie, apnee, schimbarea culorii tenului).
El va încerca să determine cauza acesteia şi, dacă va fi diagnosticată o **hipertonie vagală**, o va trata;
- consultaţi întotdeauna rapid medicul când sugarul are febră;
- nu daţi niciodată nici calmante nici siropuri fără prescriere medicală înainte de vârsta de 1 an. În plus, nu le refolosiţi pe cele prescrise pentru o boală anterioară fără aviz medical.

Mongolism: VEZI TRISOMIE 21.

Mononucleoză infecţioasă
Mononucleoza infecţioasă (M.N.I.) este o infecţie acută datorată virusului lui Epstein-Barr. Ea se manifestă printr-o anghină puternică însoţită de febră mare şi de creşterea volumului amigdalelor.
• Această boală atinge frecvent copiii, dar şi adolescenţii şi tinerii adulţi. Este numită şi "boala logodnicilor", căci virusul, prezent în salivă, se poate transmite prin intermediul sărutului pe gură. Copilul dumneavoastră are febră şi **dureri de cap**. Prezintă **ganglioni** voluminoşi şi suferă de o puternică anghină. Amigdalele sale inflamate îl împiedică să înghită bine şi riscă să-i jeneze respiraţia. Poate avea probleme hepatice (ale ficatului) care se traduc în unele cazuri printr-o **gălbinare**. **Dureri** articulare (artralgii) sau musculare (mialgii) pot de asemenea face parte din simptome. Medicul, după ce a efectuat o analiză a sângelui (test M.N.I. şi serologie a E.V.B.), va confirma diagnosticul.
Mononucleoza infecţioasă se vindecă fără tratament după patru sau şase săptămâni fără să lase nici o urmă. Dacă totuşi medicul a prescris penicilină (**antibiotic**) împotriva anghinei, copilul dumneavoastră poate avea o erupţie analogă celei a **rujeolei**, către a zecea zi de tratament.

Mucoviscidoză
Mucoviscidoza este o boală ereditară. Ea se caracterizează prin infecţii pulmonare cronice; îngrijirea precoce, pe plan antiinfecţios şi nutriţional, nu permite totuşi asigurarea vindecării sale.
• Mucoviscidoza este cea mai frecventă dintre bolile genetice. În

țările europene, ea atinge aproximativ 1 copil din 1500. Transmiterea acestei afecțiuni se face în mod recesiv (vezi **transmitere genetică**), ceea ce explică faptul că ea survine adesea la un copil ai cărui părinți nu sunt atinși de boală. La sugar, episoadele de tuse sau o respirație dificilă, la fel ca o anomalie a consistenței mucusului bronșic, sunt două simptome ale mucoviscidozei. Anomalia privind consistența mucusului este de fapt comună tuturor organelor care au o secreție proprie cum este pancreasul, ficatul, pielea etc. Caracterul anormal sărat al secreției sudorale este la originea testului sudorii, unul din principalele examene care permite confirmarea diagnosticului. Uneori, există tulburări digestive care evocă mucoviscidoza: eliminarea tardivă a meconiului, o **ocluzie intestinală** neonatală, o **diaree** cronică sau o întârziere de creștere ponderală.

În acești ultimi ani, progresele geneticii și ale biologiei moleculare au permis localizarea genei responsabile (situată în cromozomul 6) și descoperirea faptului că mai multe mutații ar putea fi cauza acestei anomalii. Cea mai frecventă dintre aceste mutații reprezintă 70% din cazuri, dar peste 300 de cazuri au fost de acum identificate. Aceste tehnici pot fi aplicate **diagnosticului prenatal**, prin prelevare de vilozități trofoblastice din a zecea săptămână de amenoree. În ciuda progreselor recente, tratamentul nu permite asigurarea vindecării. El asociază kinetoterapia respiratorie cotidiană, pentru a preveni și limita obstrucția bronșică, tratamentul antibiotic al episoadelor de suprainfecție pulmonară și o îngrijire nutrițională precoce (regim bogat în calorii și în proteine, și suplimente de vitamine care permit un câștig de greutate și o normalizare a scaunelor). În unele cazuri poate fi avut în vedere un transplant pulmonar; dar mulțimea organelor atinse ridică probleme încă dificil de rezolvat. Progresele decisive și soluțiile așteptate de toți vor veni probabil din partea ingineriei genetice și a biologiei moleculare.

Mușcături

*Chiar dacă pare benignă, mușcătura unui **animal** domestic nu trebuie neglijată.*

• Într-adevăr, riscul de infecție bacteriană este real. Pielea trebuie dezinfectată în locul mușcat cu o soluție antiseptică și verificată validitatea vaccinării antitetanos a copilului. Dacă a fost mușcat de un câine necunoscut, este bine să-l ducem pe acesta la un medic veterinar pentru punerea lui sub observație și verificarea identității și a vaccinării sale împotriva turbării. Mușcăturile sau zgârieturile de pisică pot provoca o infecție deosebită a cărei descoperire este mai tardivă.

• **Mușcăturile de șarpe.** Destul de rare, ele se produc vara. În Franța, doar vipera este periculoasă; mușcătura sa poate fi recunoscută prin prezența, în general la gleznă, a două puncte roșii la distanță de 5-7 mm una de alta. Ea este însoțită de o durere pătrunzătoare care jenează mersul și apariția rapidă a unui edem. Puțin mai târziu apar vărsăturile, dureri abdominale și tulburări ale circulației sangvine (bătăi accelerate ale inimii, scăderea tensiunii arteriale). Copilul trebuie dus de urgență la spital, unde toate aceste simptome vor fi tratate. (O astfel de îngrijire este mai eficientă decât serul antiveninos a cărui toleranță este uneori mediocră). Va trebui de asemenea verificată validitatea vaccinului antitetanos și, eventual, aducerea lui la zi.

Vezi: ANIMAL DOMESTIC.

Negi

Negii sunt mici excrescențe cutanate, tari și aspre, care se află mai ales pe pielea mâinilor.

• Aceste tumori benigne ale pielii sunt provocate de un grup de **viruși** (papovavirus) care fac negii contagioși și facilitează diseminarea lor la copilul deja atins și la cei care se află în preajma lui. Chiar dacă ei pot dispărea spontan, este de preferat, pentru a evita înmulțirea lor, ca negii să fie tratați aplicând soluții speciale. Dacă acest tratament local nu are efect sau dacă negii reapar, dermatologul practică o distrugere prin frig (criogenie) aplicând azot lichid pe excrescențe.

• Negi plantari. La copil, este frecvent să descoperim pe planta picioarelor o masă albicioasă în dermă, dureroasă la apăsare. Cel mai simplu este să recurgem la aplicarea de azot lichid, care se face adesea de două sau trei ori la interval de o săptămână sau două. Dacă este necesar, o mică **intervenție chirurgicală** va permite îndepărtarea definitivă a acestui neg incomod.

Nev pigmentar: VEZI: ALUNIȚĂ.

O

Obezitate

Un copil este obez dacă greutatea sa este superioară cu peste 20% greutății medii corespunzătoare taliei sale. Acest exces de grăsime este datorat în general unei alimentații excesive.

• De-a lungul creșterii sale, medicul dumneavoastră va urmări evoluția înălțimii și a greutății copilului. În cazul în care copilul este prea gras, el mănâncă cu siguranță prea mult în raport cu nevoile sale reale. Doar în cazuri excepționale, excesul de greutate se datorează unei boli endocrine sau unui factor congenital și, în acest caz, există alte simp-

tome. Medicul îi va prescrie mai întâi copilului dumneavoastră un regim pentru reechilibrarea alimentaţiei sale şi moderarea aportului de calorii; îl va sfătui de asemenea să practice în mod regulat un sport. Dar acceptarea regulilor dietetice elementare este dificilă. Copilul se simte privat sau frustrat de regimul însuşi, dar şi în raport cu ceilalţi membri ai familiei care nu trebuie să suporte aceleaşi restricţii. Frecvent, o suprasarcină ponderală relevă dificultăţi psihologice care îl împiedică pe copil să se "disciplineze" vis-à-vis de alimente. Copilul dumneavoastră se refugiază atunci, în mod inconştient, în hrană pentru a uita de lipsurile sale afective sau de problemele sale relaţionale. Încercaţi să-l ascultaţi mai mult respectându-i în acelaşi timp autonomia. Un ajutor şi un sprijin afectiv din partea dumneavoastră sunt întotdeauna necesare, mai ales când copilul este încă tânăr, căci atunci este puţin motivat pentru a pierde din greutate. Motivaţia este mai puternică la un (o) adolescent (ă). Grijuliu (e) cu aspectul său, tânărul sau tânăra va avea mai multă voinţă pentru a-şi schimba imaginea şi a se simţi mai bine în corpul său. Dar nu este suficient să vrea, trebuie să şi înţeleagă cauzele acestui dezechilibru alimentar. Iată de ce, sprijinul unui psiholog este uneori la fel de important ca şi urmarea de reguli dietetice sănătoase, aşa cum au fost ele prescrise de medic, aliat cu practicarea unui sport.

VEZI: ANOREXIE.

Obiecte tranziţionale

În cursul micii copilării, numeroşi copii (dar nu toţi) îşi sug degetul mare sau se ataşează de o jucărie sau un obiect. Este normal, iar aceste atitudini trebuie respectate.

• Numeroşi sugari sau copii mici îşi sug degetul mare când adorm sau, uneori, în momentele de plictiseală, de inactivitate sau de tristeţe. Părinţii cunosc valoarea liniştitoare a acestui gest. Alţi copii încearcă să-şi păstreze cu ei, tot în momentul culcării (adică în momentul separării de părinţi), o jucărie din pluş, o bucată de material, o mică pătură, o hăinuţă, care îi liniştesc, şi a căror funcţie simbolică este aceea de a menţine o legătură cu anturajul. Părinţii ştiu că ei îşi duc peste tot "jucărioarele" preferate. Psihologii numesc aceste obiecte "obiecte tranziţionale", pentru că ele fac tranziţia între starea de "fuziune" afectivă a bebeluşului cu mama sa şi relaţia pe care o are cu ea câteva luni mai târziu, după ce îşi va da seama că aceasta este o persoană exterioară şi separată de el. Valoarea simbolică a obiectului tranziţional îl ajută pe copil să se structureze. Nu este deci deloc vorba de un obicei infantil regresiv care să trebuiască să fie combătut. Dimpotrivă, acest obiect tranziţional trebuie neapărat respectat; evoluţia naturală a copilului şi maturizarea sa psihică îl vor face să sfârşească prin a-l abandona, în general spre 8 şau 10 ani. Persistenţa unei ataşări excesive dincolo de această vârstă este, în general, un semn de apel, un simptom de dificultăţi de ordin psihologic, care trebuie luate în considerare.

Oboseală

Oboseala este o stare dificil de evaluat, pe care fiecare o simte de o manieră foarte personală.
Un copil obosit este lipsit de veselie, nu are chef să se joace, el mănâncă mai puţin.
Sau el este agitat fără vreo cauză şi doarme rău.

• În aparenţă, copilul nu e bolnav, nu are **febră**, şi nu înţelegeţi de ce nu este în formă. Oboseala este adesea provocată printr-o proastă igienă a vieţii, ce poate fi corectată. (Nu există medicamente să ne permită să luptăm împotriva oboselii; cauzele sale pot fi tratate).

• **Insomnie.** Copilul dumneavoastră doarme suficient şi în bune condiţii? Zilele petrecute la creşă sau şcoală nu sunt ele prea lungi? Se trezeşte prea repede sau se culcă prea târziu? Nu ezitaţi să vorbiţi cu medicul dumneavoastră.

• **Boală.** Chiar dacă el nu are febră, copilul dumneavoastră poate este în perioada de **incubaţie** a unei boli infecţioase (timp ce se scurge între pătrunderea microbilor în organismul său şi primele semne ale bolii). În caz de îndoială, consultaţi medicul care va încerca să determine originea oboselii.

• **Anemie.** Copilul pare puţin **palid**. Buzele sale, gingiile sunt mai puţin colorate ca de obicei. Îi lipseşte pofta de mâncare. El respiră rapid. Toate aceste simptome sunt semne de anemie. Consultaţi medicul. El va prescrie o analiză a sângelui (analiză practicată în laborator), cu scopul de a determina dacă în acest caz copilul are anemie şi îi lipseşte fierul. Fierul este un element indispensabil în fabricarea hemoglobinei din globulele roşii (hematiile), care transportă oxigen de la plămâni la celulele corpului. Pentru a suplini această carenţă ce provoacă anemie, medicul va prescrie fier sub formă medicamentoasă. Pentru a preveni anemia, daţi-i copilului alimente diferite (linte, spanac şi prune ce sunt bogate în fier).

• **Dificultăţi psihologice.** Copilul dumneavoastră se plânge că este obosit şi adesea medicul dumneavoastră, după ce îl va examina, nu va constata nici un alt simptom fizic. Fiţi atenţi la această formă de apel: copilul poate exprima astfel o cerinţă afectivă sau are o dificultate de ordin psihologic. Încercaţi să fiţi mai amabil pentru a-l asigura de susţinerea dumneavoastră. Dacă

oboseala persistă şi vă simţiţi incapabil, consultaţi un psiholog.

Ochi

Ochii pot fi atinşi de tulburări minore sau mai grave.

• **Şoc în ochi.** În cazul în care copilul este lovit cu o minge de tenis sau cu pumnul în ochi, duceţi-l la serviciul de urgenţe al spitalului, chiar dacă nu vi se pare că suferă. Medicii vor verifica dacă nu s-a produs o dezlipire a retinei.

• **Corp străin în ochi.** Dacă un corp străin microscopic a intrat în ochi, spălaţi-l cu apă călduţă. În cazul în care corpul străin este vizibil, puteţi încerca să-l scoateţi cu degetul înfăşurat într-o batistă curată. Dacă el este fixat şi mai ales dacă răneşte ochiul, duceţi fără întârziere copilul la serviciul de urgenţe al celui mai apropiat spital. Dacă ochiul a fost atins de un produs chimic, înclinaţi capul copilului într-o parte, ca să puteţi să clătiţi ochiul din interiorul spre exteriorul feţei (pentru ca produsul chimic să nu curgă în celălalt ochi). După ce aţi spălat ochiul cu apă rece din abundenţă, duceţi de urgenţă copilul la spital.

• **Secreţii ale ochilor.** Ochii copilului pot fi lipiţi la trezire prin nişte secreţii uscate. Puteţi înlătura aceste secreţii uscate cu o bucată de vată îmbibată în apă distilată sau ser fiziologic.

• **Conjunctivită.** Dacă secreţiile sunt datorate unei conjunctivite, medicul va prescrie un tratament specific cu colir sau o pomadă adaptată.

• **Drenaj insuficient al lacrimilor.** Dacă secreţiile persistă, ele pot fi datorate unui defect de drenaj al lacrimilor. Lacrimile umezesc în permanenţă globul ocular şi sunt "şterse", asemănător ştergătoarelor de parbriz, prin clipirea reflexă a pleoapelor. Ele sunt apoi drenate în fosele nazale printr-un canal cu diametru mic, canalul lacrimal. O lăcrimare excesivă şi persistentă, repetarea unor conjunctivite, favorizează înfundarea sa. Dacă în colţul ochiului apare o tumefacţie, consultaţi un oftalmolog pentru a evita o infecţie. O desfundare a canalului lacrimal poate fi recomandată, dar rareori înaintea vârstei de 6 luni.

vezi: PERCEPŢIE VIZUALĂ (APRECIERE A), VEDERE (TULBURĂRI DE).

Ocluzie intestinală

Ocluzia intestinală este o obstrucţie parţială sau completă a intestinului subţire sau a intestinului gros, făcând imposibilă evacuarea materiilor fecale.

• Bebeluşul dumneavoastră refuză biberonul sau copilul dumneavoastră nu mai poate bea. Dacă **vomită** tot ce înghite, poate că este vorba de o ocluzie a intestinului subţire. Dacă este balonat la nivelul abdomenului, dacă nu mai are scaun şi nu emite **gaze**, poate este vorba de o ocluzie a colonului (intestinul gros). În fiecare caz, consultaţi medicul.

• **Nou-născutul.** Ocluzia nou-născutului este datorată în general unei malformaţii a tubului digestiv şi apare în orele ce urmează după naştere. Intestinul se poate răsuci, având efetul unui nod (volvulus) care blochează tranzitul intestinal.

• **Sugarul.** La sugar, o ocluzie intestinală care apare brusc poate proveni dintr-o **invaginaţie intestinală** acută (intrarea unei părţi a intestinului subţire în el însuşi) sau dintr-o **hernie** strangulată observabilă prin examenul regiunii inghinale sau a scrotului.

• **Copilul.** La copil, ocluzia intestinală este adesea provocată de o apendicită. În toate cazurile, şi după confirmarea diagnosticului printr-o **ecografie**, **intervenţia chirurgicală** este urgentă.

VEZI: INVAGINAŢIE INTESTINALĂ.

Oprirea respiraţiei

O oprire de moment a respiraţiei (termenul medical este "apnee") este un fenomen curent la un nou-născut şi la sugar, întrucât respiraţia lor neregulată poate fi întreruptă de pauze.

• Copilaşul dumneavoastră are apnee mai puţin de zece secunde, faţa sa nu îşi schimbă culoarea, ritmul său cardiac rămâne normal: nu este cazul să vă neliniştiţi.

Dar dacă apneele se repetă şi se prelungesc, dacă faţa sa devine **palidă** sau prinde o coloraţie albăstruie (**cianoză**), adresaţi-vă medicului dumneavoastră. Aceste opriri ale respiraţiei pot revela, mai ales la copilaşii sub 3 luni, o **bronhiolită** care necesită o supraveghere în spital. Aceste apnee pot fi datorate deasemenea unui reflux gastroesofagian (regurgitarea conţinutului acid din stomac spre esofag) sau plânsetelor violente (**spasme de plâns**). În toate cazurile, consultaţi medicul dumneavoastră, ce vă va da după examinarea copilaşului un tratament potrivit. Dacă copilaşul este **prematur,** centrii nervoşi ai respiraţiei sunt insuficient formaţi, ceea ce explică apneele frecvente. La spital, el este pus în **incubator** cu scopul de a-i asigura cea mai bună oxigenare. Suplimente de fier şi de vitamine îi vor fi câteodată administrate la fel ca medicamente (pe bază de cofeină).

VEZI : INDISPOZIŢIILE SUGARULUI.

Oreion

Această boală contagioasă de origine virală atinge glandele salivare principale, parotidele, situate în faţa şi sub pavilionul urechii.

• Copilul dumneavoastră înghite greu. Are gura uscată. Apoi, regiunea din jurul urechii se umflă, ceea ce îi dă feţei sale o formă de "pară". Nu are pete pe piele, dar

poate avea în gură pete roşii, în faţa premolarilor, acolo pe unde trece canalul lui Stenon, care drenează glandele salivare spre gură. **Incubaţia** oreionului durează aproximativ trei săptămâni. Bolnavul este contagios câteva zile înainte de apariţia simptomelor şi timp de aproximativ zece zile. Virusul se răspândeşte prin stropii de salivă ai persoanelor contaminate. Cea mai mare parte a infecţiilor sunt contractate la şcoală sau transmise printr-un membru al familiei. Copilul trebuie să rămână în pat atâta timp cât are **febră**. Pregătiţi-i mâncăruri care nu cer o mestecare prea îndelungată. Nu există nici un tratament deosebit, dar medicul îi va prescrie medicamente pentru a-i atenua febra şi durerile. Tumefacţia glandelor salivare se resoarbe într-o săptămână. Copilul nu trebuie să se întoarcă la şcoală înainte de dispariţia simptomelor. Uneori, boala se poate complica cu o **meningită** sau o pancreatită ce provoacă **dureri de abdomen** şi **vărsături**. De aceea, **vaccinarea** împotriva oreionului este foarte recomandată de mai mulţi ani, chiar dacă nu este obligatorie. Ea este adesea asociată cu vaccinurile împotriva **rujeolei** şi a **rubeolei**, dar poate fi făcută separat. Riscul de orhită (inflamarea unui testicul care devine mare şi dureros) nu apare la băiat decât după pubertate. Contrar unei idei mult răspândite, orhita nu duce niciodată la sterilitate.

Ortodonţie

Ortodonţia desemnează tehnicile ce vizează prevenirea sau îngrijirea malformaţiilor dentare, mai ales poziţiile neregulate ale dinţilor în momentul ieşirii, iar apoi al creşterii lor.

• Ortodontistul realizează aparate care exercită, asupra dinţilor rău poziţionaţi, presiuni sau tracţiuni care le modifică orientarea. Aceste aparate permit de asemenea corectarea înclinării maxilarelor, care, dacă este anormală, poate fi la originea tulburărilor de vorbire.

Otită

O otită este o inflamare a urechii externe (timpan şi conduct auditiv), interne (labirint) sau medii (timpan şi osicioare). Otita medie este cea care afectează în special copiii.

• Copilul care suferă de otită este **febril**. El **vomită** adesea şi nu are poftă de mâncare. Nu mai creşte în greutate. Otita medie este fie acută (apariţia brutală a durerii), fie cronică (persistând în mod nedureros timp îndelungat). La examenul medical, timpanul poate fi roşu (otită congestivă) sau alb-gălbui (otoree), care exprimă perforarea spontană a timpanului.

• **Origine.** Otita apare ca urmare a mai multor fenomene succesive. Adesea, o rinofaringită antrenează o obstrucţie a trompei lui Eustachio, care permite devierea lăcaşului timpanului pornind de la fosele nazale, iar această obstrucţie declanşează o otită. Într-adevăr, proasta aerisire a lăcaşului timpanului provoacă o creştere a secreţiilor locale, care devin din ce în ce mai vâscoase şi se acumulează, provocând o otită seroasă (sau "cu clei"), ale cărei simptome sunt mai discrete decât cele ale otitei acute. Otita acută supurantă, sau purulentă, provine dintr-o suprainfecţie în sânul acestei cavităţi devenită închisă.

• **Tratamente**. În caz de otită congestivă, medicul va prescrie un tratament căutând să atenueze simptomele: antitermice pentru a lupta împotriva febrei şi picături pentru urechi pentru a diminua durerea. Tratamentul otitei supurante necesită adesea folosirea de antibiotice, în plus antitermice şi picături în urechi. Necesitatea practicării unei paracenteze depinde de aspectul timpanului. În toate cazurile, supravegherea evoluţiei bolii de către medic este imperativă până la vindecare, căci există riscul unor complicaţii dacă febra persistă sau dacă timpanul nu-şi regăseşte aspectul normal. Otita seroasă se poate releva printr-o succesiune de otite supurante, care nu au legătură cu rinofaringitele acute sezoniere, fiind o complicaţie a acestora. La copilul mic, otita seroasă este adesea suspectată când se constată o diminuare a auzului (uneori la originea dificultăţilor de învăţare a vorbirii), chiar a surzeniei. Tratamentul se sprijină pe suprimarea sau reducerea, pe cât posibil, a factorilor care favorizează rinofaringitele. Dacă aceasta nu ajunge, trebuie restabilită permeabilitatea trompei lui Eustachio folosind aeratori transtimpanici (yo-yo); îndepărtarea **vegetaţiilor** (adenoidectomie) poate fi şi ea asociată.

P

Paloare

Unii copii blonzi sau roşcaţi au o piele mai albă şi această paloare nu trebuie să vă nelinişească. *În schimb, un copil poate deveni palid brusc sau în mod progresiv şi durabil. Această paloare anormală este datorată unor diferiţi factori.*

• **Paloare subită.** Copilul dumneavoastră poate fi tulburat de o emoţie, un traumatism sau, pur şi simplu, îi este frig. Este suficient să-l liniştiţi, să-l securizaţi, sau să-l încălziţi şi îşi va recăpăta repede culoarea.

• **Paloarea persistentă.** După ce-l va examina, medicul vă va cere să-i faceţi o analiză a sângelui. Dacă aceasta indică un procent de hemoglobină insuficient, copilul dumneavoastră este anemic şi, cel mai

desea, îi lipseşte fierul. Medicul îi va prescrie medicamente adaptate.

• **Paloare cu piele marmorată, în caz de infecţie.** Copilul dumneavoastră prezintă poate o slabă toleranţă cardiovasculară la infecţie. Consultaţi de cum este posibil medicul.

• **Acces de paloare.** Se poate întâmpla ca sugarul dumneavoastră să devină foarte palid fără vreun motiv aparent. Medicul vă va propune atunci o observare în mediu spitalicesc, pentru a determina originea acestor accese de paloare (intoxicaţie, **hipertonie vagală** etc.).

VEZI: STOP RESPIRATOR, PIERDERE DE CUNOŞTINŢĂ.

Paracenteză

O paracenteză este o operaţie care constă în drenarea secreţiilor conţinute în lăcaşul timpanului, cu ajutorul unui ac fin. Acest drenaj este realizat în timpul unei otite purulente, pentru a scoate puroiul.

• În cursul unei **rinofaringite** sau a unei otite acute, copilul dumneavoastră pare mai **obosit** decât de obicei, bombăne mai mult. Are **febră** şi se plânge mult de **dureri la urechi**. La examen, medicul constată un timpan bombat, sub presiune, conţinând puroi sau secreţii. Această tensiune este la originea durerilor resimţite de copil. Paracenteza este efectuată sub anestezie locală de medicul O.R.L.-ist. Acesta incizează timpanul cu un stilet, controlând operaţia cu un otoscop (instrument dotat cu lumină şi lupă pentru examinarea timpanului). Această operaţie permite puroiului să curgă şi calmează foarte repede durerea, care este uneori subestimată la un sugar "prea liniştit". Pentru a îngriji otita va fi prescris un tratament cu **antibiotice**. Paracenteza poate fi realizată de asemenea în cazul perforării spontane dar insuficiente a timpanului. Otoreea (curgerea urechii) se efectuează atunci în condiţii optime. Medicul orelist va controla de asemenea, cu otoscopul său, starea timpanului.

Pată de vin

VEZI: ANGIOM.

Păduchi

Păduchii sunt paraziţi care seamănă cu nişte păianjeni mici gri, vizibili cu ochiul liber. Ouăle de păduchi, lindinele, cu aspectul unor mici seminţe rotunjite, cu un diametru de aproximativ 1 mm, de culoare gri, se agaţă de firele de păr.

• Chiar dacă spălaţi cu regularitate părul copilului dumneavoastră, acesta poate fi contaminat la şcoală, mai ales iarna când căciuliţele se schimbă cu uşurinţă între ele. În general, mâncărimile provocate de aceşti paraziţi sunt semnele ce scot în evidenţă pediculoza (leziuni ale pielii datorate păduchilor). Aplicaţi pe păr loţiuni "antipăduchi". Lăsaţi-le să acţioneze timp de câteva zeci de minute şi spălaţi-le apoi cu un şampon special, cumpărat de la farmacie. Pieptănaţi apoi părul cu un pieptene cu dinţi fini şi deşi, pentru a elimina păduchii şi lindinele distruse. Toţi membrii familiei dumneavoastră trebuie să urmeze acelaşi tratament în aceeaşi zi, pentru a evita contaminarea. Este de asemenea necesar ca prosoapele şi îmbrăcămintea familiei să fie spălate în acelaşi timp şi ca acest tratament să reînceapă o săptămână mai târziu pentru a evita ca păduchii să revină.

VEZI: EVICŢIUNE ŞCOLARĂ.

Păr (cădere a)

Sugarul nu mai are păr acolo unde capul său se odihneşte pe cearşaf... Liniştiţi-vă, el va creşte repede. Dar căderea parţială sau totală a părului (numită "alopecie") manifestă o situaţie patologică.

• **Peladă sau chelie.** Porţiunea de piele goală, clară şi netedă ce apare pe porţiunea cu păr a capului are la origine o **micoză** (infecţie cu o ciupercă). Este necesar să urmăm un tratament local potrivit şi să avem grijă să nu ne molipsim. În general, părul creşte normal şi nici o cicatrice nu e vizibilă.

• **Impetigo.** Copilul are mâncărimi şi vedeţi pe pielea capului pete roşii ce lasă să iasă puroi gălbui care se transformă mai apoi în crustă. Această infecţie bacteriană numită "**impetigo**" este determinată de stafilococul auriu şi se poate localiza şi în alte părţi ale corpului. Copilul, zgâriindu-se, riscă să propage leziunile pe faţă (în jurul nasului, gurii) şi poate transmite infecţia în jurul său. Medicul vă va prescrie un tratament local şi eventual **antibiotice** în cazul unor leziuni numeroase.

• **Tic.** În momente de supărare sau de tensiune nervoasă, copilul dumneavoastră nu poate fi împiedicat să-şi răsucească şuviţe de păr (tricotilomanie) până şi le smulge şi creează o peladă. Copilul are cu siguranţă nevoie de a dialoga, de a se exprima, dar dumneavoastră nu ştiţi cum să rezolvaţi dificultăţile relaţionale. Vorbiţi cu medicul. Acesta vă va propune fără îndoială o urmărire medico-psihologică, ţinând cont de copil şi anturajul său.

• **Şoc nervos.** Alte perturbări psihologice ce apar dintr-o dată, pot provoca zone de peladă rotunde şi netede: un accident, un şoc afectiv brutal, o emoţie puternică. O echipă medicală va putea să ajute copilul să-şi regăsească echilibrul. Şi astfel, părul său va creşte din nou de la sine, fără tratament medicamentos.

• **Chimioterapie.** O chimioterapie antrenează cel mai adesea o pierdere

rapidă a părului, ce va începe să crească la sfârşitul tratamentului.

Pecingine

Pecinginea reprezintă toate petele rotunjite, puţin roşii ce apar pe piele. Dar acest termen nu corespunde unei definiţii medicale precise a leziunilor cutanate.

• O leşie foarte iritantă, un săpun, pot să fie la origine. O pomadă hidratantă va restabili echilibrul pielii copilului dumneavostră. Dar acest gen de leziuni pot deasemenea proveni de la o dermatoză, ca **impetigo** (pustule care uscându-se formează cruste groase), sau de la o **micoză** (iritare a pielii provocată de o ciupercă) care trebuie îngrijite rapid. Ea poate fi deasemenea provocată de către o **eczemă** structurală (dermatită atopică) sau de contact, ce trebuie de asemenea îngrijită după diagnostic.

VEZI: ALERGIE, ERUPŢIE.

Peladă: VEZI PĂR (CĂDERE A).

Percepţie vizuală (apreciere a)

Aprecierea percepţiei vizuale se poate face la nou-născut din primele ore după naştere, căci el este capabil într-o încăpere unde lumina este filtrată să realizeze schimburi senzoriale cu mediul care îl înconjoară.

• Nou-născutul este atras de feţe, şi mai ales de cea a mamei sale, mai mult, dacă aceasta îi şi vorbeşte. El îşi orientează de asemenea privirea spre o lumină blândă sau spre obiecte strălucitoare sau suficient de contrastante (benzi negre şi albe). Din primele zile după naştere, nou-născutul îşi poate deplasa privirea sub un unghi de mai multe zeci de grade. Dacă, în timpul mai multor examinări succesive făcute de medic, sugarul nu-şi fixează privirea sau dacă efectuează mişcări lente de măturare, el poate suferi de ambliopii. La fel, un copil care continuă să privească cruciş după 7 luni, trebuie văzut de medic, căci acest **strabism** poate exprima o tulburare a percepţiei vizuale care trebuie îngrijită cât mai repede. Acuitatea vizuală, care este de patru-cinci zecimi la sfârşitul primului an, atinge nouă zecimi între 3 şi 5 ani, dată la care sunt efectuate testele de depistare de către medicul şcolar. Semenele tulburărilor vizuale pot fi **durerile de cap** sau dificultăţile de acomodare.

VEZI: VEDERE (TULBURĂRI DE).

Picioare (deformări ale)

Deformaţiile congenitale ale picioarelor sunt constatate în mod obişnuit la naştere. În mod excepţional, aceste deformaţii pot releva o boală neurologică sau neuromusculară constituţională, sau o boală survenită în timpul sarcinii. Cel mai adesea, ele sunt expresia presiunilor mecanice suferite de făt în uter, mai ales în caz de sarcină gemelară sau multiplă, de prezentare a fătului cu şezutul înainte, de anomalii uterine sau de lipsa de lichid amniotic.

• **Picior-chircit.** Acest termen desemnează toate deformaţiile piciorului care nu permit luarea de contact cu solul prin punctele obişnuite de sprijin. În limbaj curent, un picior-chircit este o deformaţie ireductibilă a piciorului în hiperextensie şi în rotaţie spre interior, numită şi varus ecvin. Această malformaţie care survine cam la 1 nou-născut din 1000, necesită îngrijiri ortopedice de urgenţă. Tratamentul este lung şi începe printr-o serie de gipsări de reducţie, care permit revenirea progresivă a piciorului în poziţie corectă, urmate de purtarea unor atele de imobilizare sau a unor aparate gipsate asociate cu şedinţe cotidiene de **kinetoterapie.** Dacă rezultatul nu este satisfăcător, este necesară efectuarea uneia sau mai multor intervenţii chirurgicale. O supraveghere ortopedică este imperativă atâta timp cât copilul este în perioada de creştere. Aceste intervenţii pot părea grele, dar ele îi permit copilului să meargă fără să şchiopăteze şi să practice un sport în condiţii normale.

• **Picioare răsucite.** Aceste deformaţii mai puţin grave ale picioarelor pot fi puse în evidenţă în timpul unui examen neonatal sau, apoi, cu ocazia consultaţiilor din primele luni. Cea mai frecventă dintre ele este picior talus, provocată de presiunea directă a peretelui uterului asupra piciorului fătului. Conservându-şi o reflexie dorsală la gambă, piciorul nu se aşează pe sol decât prin călcâi. Este imposibil să mergi pe vârful picioarelor. Dacă planta piciorului este orientată spre exterior (valgus) sau în interior (varus) este necesară efectuarea unor exerciţii cotidiene pe care le veţi putea învăţa de la kinetoterapeut. În general, piciorul îşi revine progresiv la o poziţie normală, fără a trebui să suporte un tratament ortopedic. Dimpotrivă, când axul piciorului este cel care se răsuceşte spre interior, este necesar ca piciorul să fie imobilizat cu o bandă adezivă sau cu nişte atele mici. Rezultatele sunt de asemenea excelente.

• **Picioare plate.** Când copilul învaţă să meargă, se poate că aspectul plat, etalat al boltei sale plantare vă neliniştește. Totuşi, acest picior plat nu este legat decât de poziţia verticală (în picioare). Piciorul nu prezintă alte deformaţii, ca devierea călcâiului spre exterior. Nu este necesar să se poarte încălţăminte cu întăritură internă sau cu tălpi ortopedice, dar, copilul trebuie incitat să meargă cu picioarele goale, cât mai des posibil pe nisip şi să practice activităţi

(dans, ciclism, săritură cu coarda) care să-i dezvolte muşchii tălpilor.

Pierdere de cunoştinţă
În cazul pierderii cunoştinţei, nu numai că persoana leşinată îşi pierde conştiinţa, dar, în plus, sensibilitatea şi capacitatea sa de mişcare dispar. Această stare dă impresia de moarte iminentă care nelinişteşte persoanele din jur.
• În general, ritmul cardiac şi respirator nu este încetinit. Dar în cazul în care copilul dumneavoastră leşină, verificaţi imediat că aceste două funcţii vitale funcţionează - dacă nu este cazul, trebuie să încercaţi să i le restabiliţi cât mai repede practicând respiraţia gură la gură şi, la nevoie, un masaj cardiac (vezi pag.362).
Pierderea cunoştinţei poate avea mai multe origini.
• **Convulsie.** Însoţită sau nu de **febră**, o criză convulsivă antrenează adesea o pierdere a cunoştinţei. Dacă aceasta se prelungeşte sau se repetă, ea necesită un tratament de urgenţă.
• **Boală infecţioasă.** În unele cazuri, o boală infecţioasă declarată deja poate antrena pierderea cunoştinţei precedată sau însoţită de tulburări de vigilenţă (copilul vorbeşte incoerent şi se agită, dar ochii săi se deschid dacă i se vorbeşte). Aceasta exprimă o evoluţie nefavorabilă a bolii. Medicul trebuie să fie chemat de urgenţă la primele tulburări.
• **Indispoziţie a sugarului.** O pierdere de cunoştinţă poate surveni în cursul unei indispoziţii datorate **refluxului gastroesofagian**, asociat sau nu cu o **hipertonie vagală**.
• **Traumatism cranian.** O pierdere de cunoştinţă scurtă nu trebuie să vă neliniştească foarte tare. Dar totuşi, trebuie să mergeţi la serviciul de urgenţe al celui mai apropiat spital; este necesară adesea o supraveghere medicală, căci copilul poate prezenta în orele sau zilele următoare tulburări neurologice provocate de o **hemoragie** intracraniană.
• **Spasm de plâns.** O **căzătură** fără gravitate, o dojană, o frustrare, îl fac uneori pe copil să plângă. Aceste plânsete violente îi pot provoca stopuri respiratorii (spasme de plâns) şi o pierdere de cunoştinţă.
VEZI: CĂZĂTURI, COMĂ, PALOARE.

Pilozitate pubiană
La pubertate, pe pubis începe să crească păr. Această apariţie a părului este, în general, precedată de dezvoltarea sânilor la fată, dar ea poate fi la ea şi primul semn vizibil al pubertăţii, de la 9 ani, iar la băieţi puţin mai târziu, către vârsta de 11 ani.
• **Apariţie precoce.** Pubertatea se manifestă uneori mai devreme, cel mai frecvent fără o cauză specială. Totuşi, în acest caz trebuie făcut un examen clinic şi biologic, căci ea poate fi datorată unei funcţionări anormale a hipotalamusului şi a hipofizei sau ovarelor. Este necesar un examen biologic şi neuroradiologic. Pilozitatea pubiană survine izolat în cazuri rare, fără ca alte semne să releve debutul pubertăţii. În aceste două cazuri, o accelerare a creşterii staturale şi a maturizării osoase pot duce la o talie mică definitivă. Oportunitatea unui tratament specific, destinat să-i frâneze efectele, va fi studiat în funcţie de rezultatele examenelor complementare.

Plămâni (boli ale)
Orice afecţiune, în general de origine infecţioasă (mai adesea virală sau bacteriană), care priveşte plămânii se numeşte pneumopatie.
• Când o boală atinge plămânii, copilul tuşeşte şi respiraţia sa se accelerează, brusc sau uneori progresiv, în câteva zile. El are deseori **febră** şi starea sa generală este alterată. Un examen medical şi o radiografie pulmonară permit determinarea originii bolii. Un tratament adaptat, pe bază de antitermice, de fluidizanţi bronşici, asociat cu şedinţe de **kinetoterapie**, trebuie să-l poată vindeca pe copil.
Îi vor fi date şi **antibiotice** dacă se bănuieşte o infecţie bacteriană. În orice caz, este necesară supravegherea evoluţiei prin examen medical şi radiologic până la vindecare. Într-adevăr, o pneumopatie care se prelungeşte peste două-trei săptămâni ar putea să ne facă să ne gândim, după caz, la altceva decât la o infecţie, de pildă la un **corp străin** neobservat, la un **reflux gastroesofagian** saù la o boală cum este **tuberculoza**. Sugarii suportă uneori greu pneumopatiile (cum ar fi **bronhiolita**). În acest caz, ei sunt spitalizaţi pentru a fi observaţi şi trataţi în condiţii optime.

Pojar
*Pojarul este o boală infecţioasă numită şi "exantem subit", sau "a şasea boală"; ea este datorată unui virus din grupa **herpes**. Ea se caracterizează prin **febră** mărită, urmată de o **erupţie** trecătoare.*
• Pojarul apare mai ales la sugar. După o **incubaţie** cu durată variabilă, care nu se manifestă prin nici un semn particular, apare febra. Ridicată adesea (de la 39°C la 40°C), ea rezistă uneori la tratamentul antitermic. Ea scade totuşi după trei sau patru zile, cedând locul unei erupţii de pete roz pal, pe trunchi, fără ca membrele şi faţa să fie atinse. Copilul poate avea o **convulsie** febrilă, dar aceasta nu trebuie să vă neliniştească peste măsură.

Poliomielită
*Poliomielita este o boală datorată unui **virus**. Devenită azi rară în*

Franţa datorită **vaccinării** *obligatorii, ea se manifestă printr-o paralizie dureroasă a membrelor.*
• Vaccinarea, foarte eficace, se efectuează în mod normal la sugari începând cu luna a 3-a (asociată cu alte vaccinuri), în două sau mai adesea în trei injectări, la interval de una sau două luni. O revaccinare un an mai târziu, apoi tot la cinci ani, este necesară până la vârsta adultă. Contaminarea este provocată prin absorbţia de apă infectată cu virus. Tulburările care urmează se caracterizează printr-o **anghină,** o rinofaringită sau o **gastroenterită**. În unele cazuri imprevizibile, virusul trece în sânge şi atinge sistemul nervos. Consecinţele neurologice pot fi redutabile. Atingerea măduvei spinării antrenează paralizii dureroase mai mult sau mai puţin întinse ale membrelor, dar şi posibilitatea de dificultăţi în timpul deglutiţiei sau tulburări respiratorii. Nu există un tratament eficace împotriva poliomielitei. Este deci imperativ controlul valabilităţii vaccinării înainte de o călătorie în ţările lumii a treia, unde boala este mult mai frecventă, iar dacă este necesar, efectuarea unei vaccinări. Dacă vă temeţi că veţi fi contaminat (ă), dumneavoastră sau copilul dumneavoastră, fără a fi protejat (ă), vaccinarea trebuie efectuată în timpul eventualei **incubaţii**.

Prematuritate
Un copil este numit "prematur" dacă se naşte înainte de data prevăzută a naşterii (41 de săptămâni după ultima menstruaţie), dar se vorbeşte mai ales de prematuritate dacă naşterea are loc înainte de a 36-a săptămână a sarcinii.
• În a 36-a săptămână de gestaţie, plămânii fătului sunt suficient de dezvoltaţi pentru a-i permite o respiraţie autonomă corectă. Nou-născutul, venind pe lume înainte de această dată şi mai ales înainte de 33 de săptămâni, riscă să fie atins de boala membranelor hialine (afecţiune bronho-pulmonară putând antrena o axfixie progresivă). Cu cât copilul este mai prematur, cu atât funcţiile sale respiratorii, cardiovasculare, neurologice şi digestive sunt mai puţin formate şi apte pentru o viaţă extrauterină. Progresele **reanimării** la naştere permit de acum înainte asigurarea supravieţuirii fătului născut într-un moment când el este puţin viabil, dar cu preţul unei mortalităţi sau a consecinţelor nefaste încă destul de mari. Nou-născutul trebuie să fie îngrijit de o echipă specializată, pentru a fi asistat 24 ore din 24, dar separarea lungă, necesară pentru punerea în practică a acestor îngrijiri specifice este o încercare grea pentru părinţi şi pentru copilul însuşi. Adevăratul tratament al prematurităţii rezidă în prevenirea factorilor de riscuri obstetricale în cursul sarcinii, care trebuie supravegheată cu regularitate.

Prolaps
La copil, prolapsul (sau lăsarea anormală în jos a unui organ) nu priveşte decât rectul, partea terminală a intestinului gros. El se caracterizează printr-o umflătură roşiatică, asemănătoare unui colac, în jurul orificiului anal.
• Prolapsul poate apărea la nivelul anusului în general atunci când copilul dumneavoastră face un efort (evacuarea materiilor fecale, ţipete, plânsete, **tuse**). Cel mai adesea, el dispare când copilul dumneavoastră încetează să mai crească, dar uneori este necesar să fie plasat la loc cu mâna, ceea ce se realizează foarte uşor. Apariţia unui prolaps este datorată unei relative insuficienţe musculare a perineului, asociată cu o **constipaţie.** Rareori se recurge la o intervenţie chirurgicală, căci prolapsul dispare pe măsură ce constipaţia este tratată şi copilul creşte. În cazuri rare, prolapsul poate releva o **mucoviscidoză,** căci consistenţa scaunelor obligă copilul să facă eforturi mari pentru a le evacua. Prolapsul este favorizat de problemele nutriţionale asociate cu această boală. Dar, chiar şi în acest caz, el dispare spontan.

Prurigo
Prurigo desemnează **mâncărimile** *intense şi reacţiile cutanate provocate de înţepăturile de insecte.*
• Vara, pe picioarele copilului, pot apărea bubuliţe rotunjite, cu diametrul de câţiva milimetri. Ele sunt adesea umflate, ca nişte seminţe destul de tari. Aceste leziuni sunt reacţii la o **înţepătură de insectă** sau la pătrunderea sub piele a unor paraziţi, numiţi adesea "larve de căpuşă".

Copilul nu se poate stăpâni şi se scarpină, uneori "până la sânge". Aceste leziuni se pot infecta şi se pot răspândi şi pe alte părţi ale corpului (vezi **impetigo**). În cazul în care copilul dumneavoastră nu are **febră** şi nu prezintă alte tulburări, aplicaţi o loţiune antiseptică pe părţile atinse. Medicul vă va prescrie eventual antihistaminice pentru a atenua mâncărimile. Leziunile dispar în general după o săptămână.

Prurit: VEZI MÂNCĂRIMI.

Puncţie lombară
Puncţia lombară permite analizarea lichidului cefalorahidian pentru a preciza originea unei eventuale meningite. Ea nu este foarte dureroasă şi nici periculoasă, dar îi nelinişteşte adesea pe cei din jur, datorită chiar suspiciunii unei meningite.

• **La nou-născut sau la sugar,** dacă infecţia rămâne nedeterminată din lipsă de semne vizibile, puncţia lombară permite confirmarea sau nu a unei **meningite,** căci faptul de a nu fi identificată ar fi dramatic.
• **La copil,** meningita se manifestă prin **febră**, **dureri de cap**, o înţepenire a cefei. Puncţia lombară permite determinarea originii meningitei şi prescrierea tratamentului adaptat. Eficacitatea **antibioticelor,** în caz de meningită purulentă, este controlată prin puncţii lombare în cursul de tratamentului. Uneori, puncţia este realizată pentru a stabili un diagnostic în faţa tulburărilor nervoase sau ale conştiinţei. După o puncţie lombară, este recomandabil să rămâi întins câteva ore pentru a evita durerile de cap violente, uneori, sau creşterea trecătoare a tulburărilor meningeale ("sindrom postpuncţie lombară"), datorată unei mici scurgeri, fără gravitate, de lichid cefalorahidian.

Purpură
Purpura desemnează petele cutanate roşii sau albăstrui, care nu dispar prin apăsare şi care apar cu ocazia unor tulburări sau boli. Aceste pete se datorează unor mici hemoragii sub piele.
• Când această **erupţie** survine în timpul unei infecţii, însoţită de **febră**, ea poate exprima o inflamare a peretelui vaselor sangvine (vascularită) sau este martora unei afecţiuni meningeale, provocată cel mai adesea de un meningococ. Chemaţi imediat medicul sau duceţi copilul la spitalul cel mai apropiat. Purpura poate fi provocată de o lipsă de plachete, celule ale sângelui care favorizează coagularea. Purpura poate fi asociată cu **hemoragii nazale** şi/sau ale gingiilor, sau cu o pătrundere de sânge în căile urinare sau la nivelul unor organe mai profunde. În orice caz, medicul dumneavoastră, după ce a examinat copilul, va propune o analiză a sângelui pentru a determina tipul şi cauza purpurei. În funcţie de rezultatele acestei analize, el vă va prescrie un tratament adecvat.

Purpură reumatoidă
Purpura reumatoidă este o afecţiune benignă care se caracterizează printr-o erupţie la nivelul gleznelor sau al feselor, în cazul în care copilul stă la pat. Această erupţie este însoţită de umflături ale articulaţiilor, dureroase uneori, de ***dureri de abdomen****, vărsături sau refuzul de a mânca.*
• Purpura reumatoidă survine adesea într-o perioadă de infecţie virală sau în mod spontan, fără un motiv cunoscut. Cu toate că se numeşte purpură, această afecţiune nu mai este datorată unor tulburări de coagulare sau a lipsei de plachete în sânge; dar ea este în legătură cu o inflamare a peretelui vaselor sangvine (vascularită). Totuşi, supravegherea medicală a copilului este necesară şi după vindecare, căci purpura poate reapărea. În orice caz, boala nu lasă nici o urmă, nici chiar la nivelul articulaţiilor. Dar copilul poate să prezinte tulburări renale care se manifestă tardiv prin **albuminurie** sau hematurie (sânge în urină). Medicul va prescrie un tratament vizând vindecarea simptomelor. El va supraveghea cu atenţie neajunsurile renale timp de mai multe săptămâni şi va prescrie examene complementare în caz de evoluţie sau de agravare a semnelor bolii.

Q R

Rahitism
Rahitismul este o boală de creştere şi de osificare, datorată unui defect de absorbţie a calciului şi al fixării sale în os, legat de o lipsă de vitamină D. El nu duce la o întârziere de creştere a taliei, doar în cazuri foarte grave de carenţe multiple.
• Copiii rahitici au extremităţile oaselor lungi lăţite, ceea ce se traduce printr-un rahitism vizibil, mai ales la nivelul încheieturilor. Unele semne de rahitism sunt vizibile la radiografie. Mai rar, copilul are manifestări de hipocalcemie (insuficienţa procentului de calciu în sânge) brutale (crize de tetanie, contracţii musculare spasmodice sau crize de tetanie, spasme ale laringelui). Vitamina D fixează calciul în oase, pentru a le solidifica. Ea este fabricată în organism sub acţiunea **soarelui** asupra pielii, dar în cantitate insuficientă la sugar. Cu titlu preventiv, medicul vă va prescrie vitamina D, pe care va trebui s-o administraţi copilului până la 2 ani. Această perioadă de creştere este foarte importantă, pentru că, de exemplu, înălţimea copilului trece de la 50 la 75 cm în cursul primilor ani. Această creştere rapidă şi nevoile importante de calciu ale bebeluşului, cer consumarea de către copil a unor mari cantităţi de lapte (fie el matern sau artificial) sau a unor produse lactate (iaurt, brânză de vaci). Din 1992, laptele artificial este suplimentat în vitamină D, dar acest aport nu pare a fi suficient pentru a acoperi nevoile tuturor sugarilor, justificând urmărirea unei suplimentări medicamentoase, mai ales la copiii expuşi la această carenţă (prematuritate, sarcini multiple sau apropiate, piele pigmentată).
VEZI: FONTANELE.

Rană

Rănile provocate de o căzătură sau un şoc scurt sunt mai mult sau mai puţin grave. După tipul vasului atins, sângerarea este mai mult sau mai puţin abundentă.

• Curăţaţi rana cu apă şi săpun având grijă să eliminaţi pământul, pietrişul sau aşchiile de sticlă, spălând-o dacă e nevoie sub robinet. Dacă e cazul, duceţi copilul la urgenţă pentru ca rana să fie examinată. Dacă este atinsă o arteră, sângele curge sacadat şi este de o culoare roşie aprinsă; o comprimare a rănii poate opri hemoragia, dar, oricum, duceţi cât mai repede copilul la spitalul cel mai apropiat. Verificaţi dacă vaccinul antitetanos al copilului mai este valabil; dacă nu, revaccinaţi-l. În unele cazuri, medicul va prescrie **antibiotice.** În caz de muşcătură de animal (vezi p.362), controlaţi dacă acesta a fost verificat împotriva turbării. Cu titlu preventiv, medicul îi va da copilului un tratament cu antibiotice, căci riscul unei infecţii este mai mare.

VEZI : HEMORAGIE.

Rău de transporturi

Călătoriile cu vaporul, cu avionul sau cu maşina pot provoca, la unii copii, indispoziţii repetate.

• Mişcările vehiculelor sunt la originea unei stimulări exagerate a organului nostru de echilibru, labirintul urechii, care ne informează asupra poziţiei noastre în spaţiu chiar în absenţa reperelor vizuale. Această excitaţie declanşează căscatul, somnolenţă, greţuri, **accese de paloare** şi cel mai adesea **vărsături**.

Simpla aflare a veştii călătoriei poate antrena apariţia unor tulburări la copil. Trebuie să-l liniştiţi înainte de plecare, şi să faceţi în aşa fel încât traseul să se desfăşoare într-o atmosferă senină şi liniştitoare. Din fericire, aceste indispoziţii se atenuează pe măsură ce copilul creşte.

• **Maşină, vapor.** Să ştiţi că e mai bine să-i daţi o masă uşoară înainte de plecare, decât o masă copioasă care nu va face decât să accentueze greţurile. În plus, şi doar cu prescrierea medicului, copilul poate lua un antivomitiv sau un sedativ uşor cu o jumătate de oră sau o oră înainte de plecare.

• **Cu avionul.** Călătoriile cu avionul sunt posibile pentru sugari din primele săptămâni. La decolare şi la aterizare, daţi-i bebeluşului să bea. Lichidul va provoca mişcări de deglutiţie, care antrenează echilibrarea presiunii între fosele nazale, urechea internă şi diferiţi sinuşi ai feţei. Astfel, el nu va suferi schimbări de presiune atmosferică ce "astupă urechile".

Râie

Râia este o boală a pielii provocată de către un sarcopt parazit din familia acarienilor, insecte vizibile cu ochiul liber, prezent în praful de cameră. Această boală contagioasă a devenit mai puţin frecventă.

• Simptomele râiei sunt următoarele: copilul dumneavoastră are **mâncărimi** mai ales noaptea. Dacă el are mai puţin de 2 ani, butonii se găsesc mai degrabă pe abdomen, pliurile din regiunea inghinală, sub braţe, pe palmele mâinilor şi pe plantele picioarelor. Dacă el este mai mare, leziunile se localizează mai ales între degete şi la nivelul încheieturilor mâinilor.

Aceste mici vezicule perlate şi cenuşii sunt provocate de către femelele de sarcopt. Acestea sapă sub piele nişte cavităţi unde îşi depun ouăle (două sau trei pe zi). Larvele devin adulte în două sau trei săptămâni. Mai târziu apar pustule roşietice ce provoacă mâncărimi. Dar copilul, scărpinându-se, antrenează formarea unor cruste şi scoarţe ce se infectează la rândul lor, asemănându-se atunci cu **impetigo**. Medicul vă va prescrie soluţii insecticide (spray de benzil sau de lindan) sub formă de loţiune sau pomadă. Aplicaţi aceste produse pe tot corpul copilului dumneavoastră (în afară de cap) după baie.

Dacă el are mai puţin de 2 ani, aceste soluţii nu trebuie să rămână pe pielea lui peste douăsprezece ore. În ciuda distrugerii paraziţilor, mâncărimile mai pot persista timp de două săptămâni.

Dumneavoastră înşivă şi familia trebuie să vă trataţi în acelaşi timp căci puteţi fi contaminaţi fără să ştiţi. În timpul duratei tratamentului, spălaţi la 60°C zilnic hainele şi aşternutul; dezinfectaţi ceea ce nu puteţi spăla (pături etc.). Atâta timp cât nu este vindecat, copilul nu este admis la şcoală, căci râia este foarte contagioasă.

Reanimare

Tehnicile de reanimare permit asigurarea menţinerii tuturor marilor funcţii vitale când organismul este foarte slab.

• După o **intervenţie chirurgicală**, copilul operat trebuie să rămână un timp la secţia de reanimare pentru a fi supravegheat. Astfel, în caz de slăbire a inimii sau a sistemului respirator, digestiv sau renal, tehnicile de asistenţă medicală pot fi puse foarte repede în aplicare. În caz de boală infecţioasă sau respiratorie, copilul poate fi repede transferat în sala de reanimare chiar în spitalul unde este internat, sau într-un alt spital, mai bine dotat. De asemenea, nou-născuţii care prezintă unele neajunsuri sau prematurii ale căror organe sunt insuficient maturizate pentru a le asigura autonomia sunt îngrijiţi de o echipă de reanimare neonatală.

Reflux gastroesofagian

Refluxul gastroesofagian desemnează regurgitarea conţinutului acid al stomacului către esofag.

• În cursul unei alăptări, sau mai adesea când copilul îşi bea laptele din biberon, acesta poate râgâi, ceea ce provoacă o reurcare a laptelui, o regurgitare. Această mică tulburare nu trebuie să vă nelinişteasca atunci când apare imediat după alăptare. În schimb, repetarea acestui fenomen sau apariţia sa la timp mai îndelungat după alăptare, semne de durere (bebeluşul se răsuceşte, se agită) şi o oarecare **paloare** sunt semnele unei proaste funcţionări a zonei de joncţiune între stomac şi esofag. Consultaţi medicul pentru a prescrie copilului un tratament potrivit.

Reumatism

Reumatismul se caracterizează printr-o atingere inflamatorie sau degenerativă a uneia sau mai multor articulaţii.

• **Dureri articulare.** În timpul unei infecţii de origine virală, copilul poate avea **dureri** la nivelul articulaţiilor. Dar examenul medical nu surprinde nici un semn infecţios sau inflamator local, ceea ce ne face să nu vorbim de reumatism. În mod obişnuit, aceste manifestări nu durează mult şi se vindecă fără să lase urme.

• **Reumatism articular acut.** Devenit astăzi cu totul excepţional, reumatismul articular acut (R.A.A.) se caracterizează printr-o afecţiune febrilă datorată streptococului. Această boală inflamatoare, de natură postinfecţioasă, atinge succesiv articulaţiile mari şi uneori inima, ceea ce îi conferă întreaga gravitate (există în acest caz riscul unei cardite reumatismale). Eficacitatea tratamentelor preventive a făcut ca R.A.A. să fie rar. În timpul oricărei angine, prescrierea sistematică de antibiotice permite evitarea propagării bolii la articulaţii şi previne astfel un reumatism articular acut.

• **Artrită cronică.** Se întâmplă ca în mod excepţional un copil să sufere de artrită cronică. Aceasta se manifestă printr-o rigiditate progresivă, sau anchiloză. Copilul trebuie atunci îngrijit de o echipă specializată şi trebuie să urmeze un tratament antiinflamator pentru ca evoluţia să fie serios controlată.

Rhesus: VEZI GRUPE SANGVINE.

Rinită alergică

Rinita alergică este o inflamare a foselor nazale, provocată de alergeni cum sunt polenul, praful de cameră, ***acarienii****... Ea se manifestă ca un guturai cu scurgere de lichid deschis la culoare.*

• Copilul dumneavoastră poate prezenta regulat rinite cu scurgeri de lichid deschis la culoare (coriză sau boala fânului) sau strănuturi repetate. El are "nasul înfundat" şi respiră greu. Mucoasele care căptuşesc fosele nazale şi bronhiile sunt identice şi reacţionează la fel la iritaţie, fie că aceasta este datorată unei **alergii** sau unei infecţii. Dacă această rinită este datorată unei alergii, ea poate surveni într-un anotimp precis (polen-primăvara, de pildă). Când este posibil, încercaţi să îndepărtaţi alergenii de copilul dumneavoastră. Medicul vă poate prescrie antihistaminice sau antiinflamatoare. Crizele de astm sunt adesea precedate de rinite. De la apariţia acestor semne, daţi-i copilului tratamentul bronho-dilatator prescris de medic pentru a evita criza.

Rubeolă

Rubeola este o infecţie datorată unui virus, caracterizată printr-o ***erupţie*** *pe faţă, trunchi şi membre. Ea este benignă la copil, dar este gravă pentru o femeie însărcinată, căci fătul riscă să fie contaminat şi să apară diferite anomalii (****rubeolă congenitală****).*

• Primele semne ale rubeolei se manifestă printr-o **febră** uşoară şi **erupţie** pe faţă, care se întinde pe trunchi şi membre. Dar această erupţie este prea puţin caracteristică pentru a diagnostica rubeola. I se pot adăuga şi alte semne: copilul poate prezenta ganglioni la nivelul cefei şi poate avea dureri articulare mai ales la degete. Medicul va prescrie doar un tratament împotriva febrei. Se recomandă **vaccinarea** între a 12-a şi a 24-a lună de viaţă (în asociere cu cea împotriva **rujeolei** şi a **oreionului**), pentru a îndepărta boala şi, în consecinţă, orice risc de contaminare a femeilor însărcinate.

Rubeolă congenitală

Rubeola congenitală atinge fătul la începutul creşterii sale, dacă mama este infectată în cursul primelor patru luni de sarcină.

• Înaintea celei de-a treia luni de sarcină, rubeola congenitală provoacă malformaţii cerebrale, cardiace, oculare şi auditive. Când fătul are peste trei luni, rubeola poate provoca o **întârziere de creştere intrauterină** sau o **hepatită**, poate atinge plămânii sau oasele... La începutul sarcinii medicul verifică dacă femeia însărcinată este imunizată împotriva rubeolei. Dacă nu este, ea trebuie să evite orice contact cu persoane susceptibile de a purta virusul. O femeie însărcinată care a intrat în contact cu o persoană atinsă de rubeolă trebuie să-şi facă analiza sângelui în termen de zece zile; după încă cincisprezece-douăzeci de zile se impune o nouă analiză. Aceasta din urmă ne va permite să aflăm dacă ea a fost sau nu contaminată şi dacă i-a transmis viitorului bebeluş rubeola congenitală (vezi

pag.53). Singurul tratament posibil este cel preventiv şi constă în **vaccinarea** sistematică a copiilor. Orice femeie care este la vârsta de a avea copii şi care nu ştie sigur dacă a avut rubeolă sau dacă a fost vaccinată, trebuie să-şi verifice imunitatea. În absenţa acesteia, ea trebuie să fie vaccinată, în timpul unui tratament contraceptiv eficace. Este contraindicat ca vaccinarea să se facă în timpul sarcinii.

Rujeolă

Rujeola este o boală infecţioasă febrilă, contagioasă, datorată unui ***virus****. Ea asociază o rinită cu o conjunctivită, o tuse spasmodică cu o laringită şi o erupţie de pete roşii.*

• Rujeola debutează frecvent cu febră (39°C), cu rinită asociată cu **conjunctivită**, **tuse** şi **laringită**. Apoi apar pete roşii la nivelul gâtului (după urechi), care se întind pe tot corpul în două-trei zile. Uneori, această **erupţie** poate avea aspectul unei **purpure**. În această situaţie trebuie făcute analize pentru a verifica procentul plachetelor sangvine care pot fi diminuate. Rujeola este de obicei benignă, dar ea poate antrena uneori complicaţii: **convulsie** febrilă, **otită** purulentă, **boală de plămâni** (pneumopatie) etc. Medicul se va ocupa mai întâi de febra copilului şi va prescrie eventual **antibiotice**. Mult mai rar, virusul poate provoca şi alte complicaţii, cum ar fi meningoencefalita. Din această cauză, printre altele, toţi copiii trebuie să fie vaccinaţi împotriva rujeolei. Copilul este contagios mai ales în timpul **incubaţiei**, care este dificil de detectat. Şi acesta este unul din motivele pentru care este recomandată **vaccinarea** împotriva rujeolei. Vaccinarea într-o singură doză poate fi practicată la sugari, de obicei între 12 şi 24 de luni, asociată sau nu cu vaccinurile împotriva **rubeolei** şi a **oreionului**. Ea provoacă în 5-10% din cazuri o erupţie minimă, fără gravitate. Dacă apare o epidemie de rujeolă într-o colectivitate, la creşă de pildă, este posibilă vaccinarea simultană a tuturor copiilor, căci imunitatea poate fi dobândită în timpul celor zece zile de incubaţie.

VEZI: ENCEFALITĂ, PLĂMÂNI (BOLI ALE).

S

Sângerare nazală

O sângerare nazală (sau epistaxis) poate fi provocată de o căzătură, un şoc sau poate surveni spontan. Epistaxisul este un simptom în general benign, frecvent la copil, dar dacă se repetă, este de preferat să fie consultat un medic.

• **Sângerarea în caz de şoc.** Rareori la copil, căci nasul său este constituit mai ales din cartilaje, la originea unei sângerări poate sta o fractură a nasului. Dacă şocul nu s-a produs direct asupra nasului şi dacă în ciuda acestui fapt, copilului dumneavoastră îi sângerează nasul, duceţi-l imediat la Urgenţă, căci sângerarea poate fi semnul unei fracturi craniene.

• **Sângerări spontane.** Sângerarea este adesea legată de fragilitatea vaselor sangvine sau a mucoasei nazale. Puteţi opri cu uşurinţă sângerarea punându-l să-şi sufle uşor nasul, apoi comprimând septul nazal cu degetul mare patru-cinci minute. Dacă sângerarea persistă sau recidivează, consultaţi un orelist. Dacă acesta constată o fragilitate deosebită a micilor vase sangvine ale nasului, le va cauteriza.

• **Sângerări repetate.** În cazul sângerărilor repetate, medicul va efectua un control al hemostazei (coagularea sângelui). Dacă se constată o tulburare de coagulare, el va prescrie un tratament adecvat.

Sâni (dezvoltarea precoce a)

Sânii se pot dezvolta temporar în zilele care urmează după naştere, oricare ar fi sexul nou-născutului. În caz de pubertate precoce, fetiţa poate prezenta de asemenea un început de dezvoltare mamară.

• **La sugar.** Dezvoltarea sânilor după naştere nelinişteşte adesea părinţii, mai ales când e vorba de un băiat; şi totuşi, nu este vorba defel de o **ambiguitate sexuală**. Această creştere, la băiat sau la fată, este provocată de scăderea brutală a procentului hormonilor progesteroni după naştere. Această diminuare de hormoni stimulează glanda mamară, ca şi la mamă, şi poate antrena o mică secreţie lactată temporară. Aceste manifestări sunt normale şi ele dispar fără îngrijiri speciale în câteva zile. La câteva luni (sau uneori la naştere), o fetiţă poate prezenta o dezvoltare mamară, uneori unilaterală. La palpare, simţiţi un mic nodul tare şi sensibil. Dacă nu apare nici un alt semn pubertar (păr pe pubis sau accelerare a creşterii) şi dacă medicul nu înregistrează nici accelerarea creşterii, nici avansarea vârstei osoase, această dezvoltare a sânilor exprimă o sensibilitate excesivă la procentul slab de hormoni care circulă în corp. În acest caz, nu este necesar nici un alt tratament particular.

• **La copilul mai mare.** Dezvoltarea sânilor poate fi primul semn al unei pubertăţi precoce, dar perfect normală. Consultaţi medicul pentru ca el să confirme debutul pubertăţii şi să îndepărteze posibilitatea unei boli pubertare. Se poate frecvent observa la băiat (la o treime din cazuri), la începutul pubertăţii, o dezvoltare a sânilor. Acest fapt este tranzitoriu şi nu trebuie deloc să vă nelinişească.

VEZI: PILOZITATE PUBIANĂ.

Scaner

Scanerul este un procedeu radiologic care permite obţinerea de imagini în secţiune ale ţesuturilor sau ale organelor cu ajutorul unui aparat numit tomodensitometru. Acesta emite raze X în fascicule foarte fine.

• Absorbţia acestor raze variază în funcţie de densitatea ţesuturilor traversate. Scanerul a permis mai întâi studierea structurii interne a organelor greu accesibile cum este creierul, dar astăzi tehnica este adaptată pentru studierea întregului corp şi mai ales a structurilor mobile ca toracele şi abdomenul. Dacă pacientul are nevoie de controale repetate, poate fi propusă **I.R.M.** (imagine prin rezonanţă magnetică), căci nu există riscuri de iradiere (dar nu este acelaşi examen). Totuşi, scanerul are avantajul de a furniza imagini în câteva secunde, ceea ce este de apreciat când este vorba de copil, căci nu este necesar să se recurgă la o anestezie generală; este nevoie doar de o premedicaţie uşoară.

Scarlatină

Scarlatina este o boală infecţioasă eruptivă datorată unei bacterii, streptococul. Ea atinge copiii, dar astăzi este din ce în ce mai rară.

• De obicei în cursul unei **angine** banale, caracterizată prin dureri de gât, **febră** mare şi **ganglioni** voluminoşi (adenopatie), apariţia unei erupţii ne poate face să ne gândim la scarlatină. O multitudine de puncte mici, roşii apar pe gât, subsuoară, în pliurile regiunilor inghinale. Limba este roşie şi fără papile pe margini, albă pe centru. Medicul va prescrie un tratament **antibiotic** pentru a evita complicaţii cum ar fi **reumatismul articular** acut. Este necesară supravegherea proteinuriei (prezenţă de proteine în urină) în luna care urmează după o scarlatină, ca şi după orice anghină datorată unui streptococ. Pentru a evita riscul scarlatinei, anghinele virale sau bacteriene sunt astăzi tratate sistematic cu antibiotice, prelevările din gât nu dau rezultate decât prea târziu. Doar starea copilului hotărăşte dacă el poate sau nu să meargă la şcoală, căci începând cu momentul în care boala este tratată cu antibiotice, nu mai există riscul de contagiune.

VEZI: ALBUMINURIE.

Scaun (examen al)

*Examenul scaunului (sau coprocultură) permite cercetarea şi identificarea germenilor prezenţi în materiile fecale. Acest examen este prescris de medic în caz de afecţiune digestivă (**diaree acută, gastroenterită**).*

• Timpul care se scurge între prelevarea germenilor şi punerea lor în cultură trebuie să fie cât mai scurt posibil, căci materiile fecale reprezintă un mijloc de cultură foarte eficace, ceea ce poate fi o sursă de erori de interpretare. Scaunul trebuie dus imediat la laborator sau poate fi prelevat pe loc. În cazul în care copilul a luat un antibiotic în zilele sau săptămânile premergătoare examenului, echilibrul obişnuit al florei sale intestinale este perturbat. Dacă în scaun există urme de sânge, sau în cazul în care copilul are temperatură mărită, coprocultura va permite descoperirea unor eventuale bacterii, şi atunci medicul va putea prescrie antibioticele adecvate. Totuşi, acest examen prezintă câteva limite: nu permite detectarea diareelor acute de origine virală, care sunt de departe cele mai frecvente. Mai mult, numeroase bacterii sunt prezente în mod obişnuit în tubul digestiv şi coprocultura nu le pune neapărat în evidenţă pe cele care provoacă boala. În sfârşit, termenul de primire a rezultatului, de ordinul a trei-patru zile, este prea lung, căci între timp, diareea poate fi vindecată.

Scolioză

Scolioza este o deviaţie laterală a coloanei vertebrale.

• Copilul dumneavoastră are o poziţie greşită, mai ales la masa lui de lucru sau când stă mult timp în picioare. La examenul clinic, medicul nu remarcă nici un balans al bazinului, nici o anomalie a coloanei vertebrale, nici o lungime anormală a membrelor. Această poziţie este uşor rectificată în cazul în care copilul face efortul de a sta drept; ea nu corespunde unei scolioze reale, ci unei "poziţii scoliotice". Totuşi, supravegheaţi cu regularitate coloana vertebrală a copilului de-a lungul întregii sale creşteri, căci scolioza poate apărea înainte de pubertate.

• **La copil.** Scolioza atinge fetele în 8 cazuri din 10 şi rămâne adesea de neexplicat. Ea se caracterizează printr-o deformare a coloanei vertebrale, care ia un aspect sinuos pe care copilul nu-l poate rectifica; pe şira spinării apare o bosă atunci când i se cere copilului să se aplece înainte. Un examen clinic şi radiologic permite medicului să prescrie un tratament adecvat. Este vorba fie de ortopedie (copilul trebuie să poarte uneori un corset), fie, în formele cele mai grave, de o corecţie chirurgicală.

• **La sugar.** Scolioza poate însemna o anomalie a coloanei vertebrale. Ea poate să fie legată de asemenea de un handicap sau de o malformaţie vertebrală şi va fi îngrijită prin supravegherea generală a copilului.

Scrâşnire de dinţi

Scrâşnirea dinţilor, sau bruxism are loc în general în timpul somnului copilului, dar poate de asemenea să se producă, de o manieră mai mult sau mai puţin voluntară, în cursul zilei.

• În funcţie de circumstanţe, scrâşnirea dinţilor poate fi în totalitate benignă sau să evidenţieze tulburări de gravitate variabilă.
• **În timpul nopţii.** Copilul doarme profund şi, deodată, el scrâşneşte din dinţi. Acest zgomot este cu adevărat dezagreabil pentru cei din jur dar nu relevă nici o tulburare particulară. Dacă scrâşnirea devine obişnuită, ea poate fi eventual semnul unei dificultăţi de ordin psihologic.
• **În timpul zilei.** Mai rar, scrâşnirea dinţilor poate avea loc ziua, de o manieră mai mult sau mai puţin voluntară. Poate exprima o anomalie a poziţiei dinţilor unii în raport cu alţii (ocluzie dentară). Consultaţi un specialist în **ortodontologie**, care se ocupă de corectarea acestei poziţii incorecte. Scrâşnirea dinţilor poate avea loc în cursul unei crize de spasmofilie (contracţii musculare asemănătoare **convulsiilor**, dar a căror gravitate este mai mică).
• **La copiii handicapaţi.** Unele handicapuri neurologice prezente la naştere provoacă dificultăţi în a stăpâni mişcările mandibulei şi care provoacă scrâşniri de dinţi. O îngrijire medicală specifică este necesară.

Sforăit
Sforăitul la copil este adesea provocat de o ***rinită*** *sau de o rinofaringită, care, înfundând nasul, împiedică trecerea aerului. Din această cauză, copilul respiră zgomotos.*
• **Sugarul.** Trebuie să-i curăţaţi nasul cu regularitate cu ser fiziologic, căci este incapabil să respire pe gură până la vârsta de 3 sau 4 luni.
• **Copilul.** Dacă sforăie în timp ce doarme, aceasta înseamnă că **vegetaţiile** situate în fosele sale nazale sunt prea voluminoase şi, din această cauză, ele împiedică trecerea aerului. Această hipertrofie a vegetaţiilor este provocată de rinofaringite repetate. Medicul orelist va verifica dacă este sau nu vorba de **otită** seroasă şi va prescrie tratamentul adecvat. În unele cazuri, el poate propune ablaţia chirurgicală a vegetaţiilor (adenoidectomie).
• **Copilul mai mare.** Poate suferit un şoc care deviază septul nazal. În acest caz, obstrucţia unei narine poate provoca sforăitul şi poate necesita o **intervenţie chirurgicală**, care va corecta acest mic defect.

Sida
Sida, sau sindromul de imunodeficienţă dobândită, este datorată virusului imunodeficienţei umane, ***V.I.H.****, a cărui particularitate este aceea de a infecta celulele sistemului imunitar.*
• Prezenţa de anticorpi în sânge, observată prin tehnici imunologice (Western Blot), semnifică faptul că virusul este prezent în organism (în timp ce, în celelalte boli infecţioase, această prezenţă de anticorpi semnifică de obicei că persoana este vindecată). Acest fapt defineşte seropozitivitatea faţă de V.I.H., dar, atât la copil cât şi la adult, poate exista o perioadă de latenţă de mai mulţi ani între contaminare şi primele simptome ale bolii. Virusul V.I.H. este transmis fătului de o mamă seropozitivă la sfârşitul sarcinii sau în timpul naşterii în cel puţin 20% din cazuri, într-o ţară ca a noastră. Actualmente, în acest context, sunt propuse protocoale terapeutice, pentru a diminua riscul de transmitere. Este totuşi dificil de ştiut cu certitudine dacă viruşii au invadat corpul copilului, căci la sfârşitul sarcinii, el primeşte anticorpii materni, prezentând astfel la naştere acelaşi profil serologic ca mama sa. Punerea în evidenţă a genelor virale sau cea directă a virusului prin izolarea în cultură permit confirmarea sau nu a prezenţei sale şi instituirea imediată a tratamentului antiviral. Sida se manifestă prin infecţii bacteriene, virale sau parazitare, al căror caracter neobişnuit (sau repetat) şi mulţimea atingenilor (plămâni, tub digestiv, creier) relevă deficitul imunitar. În absenţa actuală a tratamentului curativ, pronosticul acestei afecţiuni rămâne la fel de grav la copil ca şi la adult. Cunoaşterea datei contaminării şi punerea precoce în evidenţă a virusului ar trebui să permită aplicarea cât mai devreme a tratamentelor antivirale la nou-născut, poate cu mai multă eficienţă.

Sinuzită
Sinuzita este inflamarea sinusurilor feţei. Ea se manifestă printr-o ***rinită*** *obstructivă care trenează sau prin febră persistentă, cu* ***dureri de cap.***
• Sinuzita nu apare decât la copii de peste 5 ani, căci creşterea sinusurilor maxilarelor este progresivă până la această vârstă. În ceea ce priveşte sinusurile frontale, ele nu pot fi atinse, din acelaşi motiv, înainte de 6 sau 7 ani. La sugar, există cavităţi sinusale care se pot infecta; acest tip de infecţie trebuie să fie tratat rapid, mai ales cu **antibiotice**. Celulele mastoidiene pot fi infectate prin difuziune de o **otită** purulentă şi pot fi la originea unei **mastoidite**, care va fi tratată cu antibiotice. Starea generală a copilului este alterată, curba sa de greutate stagnează. Cel mai adesea, acest diagnostic poate fi evocat când ne aflăm în faţa persistenţei unei otite purulente şi când timpanul nu-şi revine la normal. Uneori, în cursul unei banale rinofaringite, în unghiul intern al ochiului poate apărea un edem foarte dureros: el exprimă cel mai adesea o inflamare a părţii superioare a osului nasului (sau etmoidită). În acest caz va trebui pus în aplicare un tratament antibiotic pe cale venoasă.
VEZI: MASTOIDITĂ.

Slăbire

Slăbirea unei fete sau a unui băiat este adesea o sursă de nelinişte pentru părinţii săi. Dar între copii perfect normali, există, la aceleaşi vârste, diferenţe de greutate importante.

• Creşterea greutăţii unui copil este constantă: dacă sugarul se îngraşă în medie cu 6-7 kg în timpul primului an, el nu depune decât 2 kg în timpul celui de-al doilea an. Este greu de spus dacă un copil este prea slab sau nu. Starea sa trebuie să fie studiată în funcţie de curba sa de creştere, a vitalităţii sale şi a unor factori ereditari. Într-adevăr, slăbirea unui copil poate fi "constituţională", mai ales când unul dintre părinţi era, la aceeaşi vârstă, slab; în cazul în care copilul este sănătos, dacă pofta sa de mâncare este corectă şi creşterea taliei sale normală, nu trebuie să vă neliniştiţi. Acest gen de slăbire poate de asemenea să provină dintr-o **întârziere de creştere intrauterină**). În schimb, în cazul în care copilul dumneavoastră slăbeşte, sau dacă greutatea sa rămâne staţionară, e bine să consultaţi medicul. Cauze multiple pot antrena o oprire a creşterii: boli ale tubului digestiv care împiedică absorbţia sau digestia corectă a alimentelor; afecţiuni generale, inflamatorii sau maligne; afecţiuni metabolice, cum ar fi **diabetul**; etc.

Soare (expunere la)

Expunerea la soare este necesară atât copilului cât şi adultului, mai ales pentru sinteza vitaminei D, esenţială pentru creştere.

• Expunerea la soare nu trebuie să fie excesivă, căci un abuz poate provoca arsuri ale pielii sau tulburări neurologice (**insolaţie**). Temperatura crescută poate mări pierderile de apă şi poate antrena o **deshidratare** la copiii mici de tot, ale căror nevoi de apă sunt importante. Mai mult, riscul **şocurilor termice** este real în cazul în care copilul rămâne expus la o temperatură ridicată într-un loc închis, în maşină sau în apartament, fie şi numai pentru câteva minute. Pe plajă, vegheaţi să poarte în permanenţă o pălărioară. La soare, protejaţi pielea copiilor dumneavoastră, mai ales dacă au o piele palã (blonzi sau roşcaţi) sau fragilă. Pentru aceasta, folosiţi creme de protecţie solară ale căror indici vor fi adaptaţi la fiecare caz. Repetaţi aplicarea ei tot la două ore şi după fiecare baie.

Somn

Somnul este o perioadă esenţială în ritmul "activitate/repaus" a cărui sincronizare cu ziua şi noaptea este progresivă.

• Nou-născutul doarme în medie de la şaisprezece la optsprezece ore, extremele situându-se spre unsprezece şi douăzeci şi patru de ore. Din primele sale săptămâni, un nou-născut trăieşte ca un adult cele patru tipuri de somn: adormire, somn uşor, somn lent şi somn profund. În timpul primului an, durata somnului de noapte se lungeşte în raport cu somnul de peste zi. Somnul de noapte reprezintă 88% din timpul total de somn, somnul calm creşte în mod clar (70%). Puţin câte puţin apar cele patru stadii de profunzime a somnului. La vârsta de 1 an, copiii dorm aproximativ treisprezece-paisprezece ore din 24; la 4 ani, unsprezece-douăsprezece ore; la 16 ani, opt ore. Copilul are nevoie să facă o siestă cel puţin până la 2 ani, dar unii copii mai simt nevoia să doarmă după-amiaza şi la vârsta de 6 ani.

• **Dificultăţi de adormire.** În timpul celui de-al doilea an, copilul, devenind autonom, percepe în acelaşi timp dependenţa pe care o are faţă de părinţi. Îi poate fi frică de întuneric, iar izolarea îi poate provoca nelinişte şi spaimă. El trebuie liniştit printr-un ritual al culcării (toaletă, poveste, jucărioara preferată) pentru a-i calma această teamă. Adolescenţii pot avea dificultăţi în a adormi, datorită unei oarecare excitaţii sau a unei nelinişti. "Calmantele" pot fi utile temporar, cu recomandarea medicului. Dar aceste tulburări trebuie să fie percepute mai degrabă ca semne de apel, ce relevă o indispoziţie pe care trebuie s-o luăm în considerare în globalitatea sa.

• **Autolegănare/balansare.** Uneori, de la vârsta de 4 luni, copilul poate să se balanseze ritmic în timpul fazei de adormire, provocând în unele cazuri izbituri sau zgomote mai mult sau mai puţin violente. În general, această autoleganare nu este patologică; în unele cazuri, ea poate semnifica tulburări ale dezvoltării sau ale învăţării.

• **Treziri nocturne**. Trezirile nocturne sunt normale la sugarul de până la 3 luni, aproximativ. Ele se datorează mai ales foamei, dar pot avea şi alte cauze: tulburări digestive, zgomot exterior, părinţi neliniştiţi, ceea ce-l face pe copil anxios... Aceste tulburări pot să reapară mai târziu, între 1 şi 4 ani (vezi pag.247). La adolescenţi, insomnia nocturnă (trezire în timpul nopţii sau dimineaţa foarte devreme) se datorează adesea viselor. Originile sale sunt complexe şi pot proveni din dificultăţi personale sau familiale.

• **Scrâşnit din dinţi.** Scrâşnitul dinţilor (bruxism) în timpul somnului nu are niciodată ca origine tulburări dentare. El poate exprima o anumită tensiune la copil.

• **Coşmaruri, terori nocturne şi somnambulism.** Ele pot surveni tot în timpul somnului copilului (vezi pag.294).

Somnambulism
Un copil somnambul se scoală în timp ce doarme. El poate să meargă sau să se joace astfel într-o stare de automatism impresionând anturajul.

Somnambulismul veritabil este, de fapt, destul de rar. El trebuie să fie deosebit de trezirea nocturnă a unui copil mai mult sau mai puţin adormit care vine în camera părinţilor sau le reclamă prezenţa. Somnambulismul, cel mai adesea ocazional, se referă la 15-20% dintre copiii între 5 şi 12 ani. Accesul de somnambulism apare mai ales în prima parte a nopţii sau, mai rar, se caracterizează prin scularea într-o stare de panică similară cu cea a **terorii nocturne**. În fiecare dintre cazuri, consultaţi medicul. El va examina copilul pentru a vedea dacă sunt necesare examene complementare sau o terapeutică adaptată cazului său.

Spasme de plâns
Spasmele de plâns se caracterizează printr-o oprire respiratorie temporară, care survine în cursul unei crize mari de plâns.

• În timpul unei supărări mari, faţa copilului dumneavoastră devine roşie. Respiraţia sa este neregulată. Când plânsul este violent şi spasmodic, tenul devine albăstrui (**cianoză**) şi reluarea respiraţiei este atât de lungă încât copilul îşi poate pierde cunoştinţa. Devine moale, fără putere, are ochii daţi peste cap şi contracţii musculare involuntare. Oricât de impresionantă ar fi, această indispoziţie, numită spasme de plâns, este benignă, căci după câteva secunde copilul reîncepe să respire şi redevine conştient. Aceste crize, care se pot repeta, sunt întotdeauna provocate de o dojană, o frustrare, o spaimă sau un şoc (**căzături** sau traumatism cranian frontal, de pildă). Dacă examenul făcut de medic copilului este normal, mai ales pe plan cardiovascular şi neurologic, aceste spasme de plâns sunt benigne şi nu necesită nici un examen complementar. Ele relevă uneori o **hipertonie vagală**. Dar, cel mai adesea, ele exprimă o dependenţă excesivă a micului sugar, incapabil să treacă peste cea mai mică nemulţumire; părinţii se nelinişte sc, iar neliniştea lor riscă să întărească sau să facă durabile spasmele de plâns. Medicul va propune un ajutor (psihologic) care vizează calmarea şi suprimarea spasmelor la copil.

Spitalizare
Copilul dumneavoastră trebuie poate să urmeze un tratament la spital sau să fie supus unor examene medicale care necesită o şedere mai mult sau mai puţin lungă. Dar spitalizarea nu este întotdeauna programată; ea se desfăşoară uneori într-un climat de urgenţă şi de nelinişte, când este impusă de un accident sau de o boală.

• Prin spitalizare, copilul îşi schimbă de la o zi la alta mediul. Nu mai are aceleaşi repere şi nu ştie ce îngrijiri i se vor da, nici pentru ce, nici cât timp, doar dacă aţi avut timp să îl pregătiţi dinainte (vezi pag.250). În calitate de părinţi, aveţi un rol important de jucat pe lângă el pentru a-l linişti, pentru a stabili un climat de încredere între medici şi el, şi pentru a-l înconjura cu tandreţea dumneavoastră. Daţi-i pentru perioada cât va sta la spital jucăriile favorite şi mai ales "jucărioara" sa (ursuleţ, animale din pluş, sau o bucată de material) care îl însoţeşte peste tot, pentru a fi înconjurat cu obiecte familiare. Explicaţi-i (în măsura în care poate înţelege) tratamentul pe care medicii i-l vor face sau **intervenţia chirurgicală** care va avea loc. În numeroase spitale, este posibilă rămânerea lângă copil cea mai mare parte a zilei, şi chiar dormitul noaptea lângă el. Această prezenţă permanentă a tatălui sau a mamei îi conferă siguranţă copilului şi creează un climat ce poate favoriza vindecarea.

VEZI: ANESTEZIE, DURERE, OBIECTE TRANZIŢIONALE.

Stângaci
Stângaciul se serveşte de preferinţă de mâna sa stângă sau de piciorul său stâng.

• Copilul foarte mic foloseşte atât mâna sa stângă cât şi mâna sa dreaptă. Lateralizarea creierului (predominanţa emisferei drepte pentru stângaci sau a celei stângi pentru dreptaci) nu se realizează decât într-o manieră progresivă şi la o vârstă caracteristică pentru fiecare copil. Este perioada grădiniţei, între trei şi şase ani, când copilul manifestă o preferinţă pentru una sau alta dintre mâinile sale. Pe vremuri copiii stângaci erau obligaţi să se folosească de mâna lor dreaptă. Aceasta putea să le provoace tulburări de limbaj şi dificultăţi în a învăţa să citească.

Astăzi, este indicat ca stângacii să nu fie contrariaţi. Dacă este ambidextru, adică se serveşte indiferent de care mână, nu interveniţi înainte de sfârşitul ultimului an de grădiniţă. Trebuie aleasă o mână pentru învăţarea scrisului; vorbiţi cu învăţătoarea şi/sau medicul dumneavoastră dacă această alegere vi se pare cu adevărat dificilă.

Stenoza pilorului: VEZI VĂRSĂTURI.

Stomatită
*Stomatita este o inflamare a mucoasei bucale, provocată cel mai adesea de **un virus**.*

• Copilul dumneavoastră poate refuza dintr-o dată să mănânce, căci simte **dureri** pătrunzătoare pe limbă și în gură, a cărei examinare relevă prezența unor mici pete albicioase. Acestea se localizează mai ales între gingii și obraji. În cursul evoluției lor, ele pot sângera. Copilul poate avea **febră** ridicată (39°C-40°C), ce poate evoca o origine herpetică a stomatitei. Un tratament local pe bază de băi de gură antiseptice permite evitarea riscurilor de suprainfecție. În cazul în care copilul dumneavoastră suferă prea tare când trebuie să înghită alimente obișnuite, dați-i lichide, iaurturi, înghețată sau dulciuri care nu necesită prea multă mestecare. Un tratament local cu calmante îi va atenua durerile. Vindecarea are loc în general după o săptămână, fără ca un tratament specific să poată scurta evoluția stomatitei. În caz de greutăți în alimentație, medicul poate să recomande spitalizarea copilului pentru a-i administra perfuzii, câteva zile.

Strabism

Copilul atins de strabism se uită cruciș. Strabismul este un defect al paralelismului axei optice a ochilor, care antrenează o tulburare a vederii binoculare.

• Până la 6 luni, deprinderea vederii trece la sugar printr-o perioadă de strabism numit "de acomodare". Strabismul de acomodare este intermitent. În schimb, orice strabism permanent este anormal. La copilul mai mare, strabismul, datorat unei deviații a axelor ochilor și unei tulburări a vederii binoculare, necesită un examen oftalmologic. Medicul verifică mai întâi dacă este vorba de ambliopie, adică de o diminuare importantă a acuității vizuale a unui ochi sau uneori a amândorura. Depistarea precoce, înainte de 2 ani, permite recuperarea într-un procent important, fapt aproape nul după vârsta de 6 ani. La copilul mai mic de 2 ani care se uită cruciș, este posibil să i se depisteze doar o ambliopie subliniată de strabism: când ochiul "bun" este mascat, copilul plânge sau se agită. După vârsta de 2 ani, testele permit stabilirea unui diagnostic mai precis. Tratamentul cuprinde două faze: corectarea optică, dacă e nevoie de la 6 luni, prin aplicarea de adezive translucide pe ochelari, pentru a-l obliga pe copil să-și folosească ochiul deficient; între 2 și 6 ani, gimnastica oculară (reeducare optică) obligă copilul, dacă această reeducare este asociată cu folosirea ochelarilor, să-și folosească ambii ochi. Recurgerea la chirurgia corectoare a devenit astăzi mai rară.

Stridor

Stridorul este un zgomot ascuțit perceput în timpul inspirației.

• Se poate întâmpla ca un sugar, în primele zile sau săptămâni de viață, să facă zgomot în timp ce respiră. Aceasta se poate datora faptului că are nasul înfundat. Desfundarea nasului se face prin instilare de ser fiziologic, urmată de curățarea nărilor cu puțină vată. Totuși, acest mic zgomot poate deveni mai ascuțit, mai ales în timpul eforturilor de inspirare sau a suptului din biberon. Mai mult, rinofaringita poate accentua stridorul. Un orelist va trebui să consulte copilul și va recurge eventual la un examen al laringelui cu un fibroscop, pentru a stabili cauza exactă. Stridorul poate fi datorat unei consistențe anormal de moale a cartilajului laringelui. La inspirație, acesta se îngustează sau aplatizează (laringomalacie). Această anomalie dispare spontan, în general în timpul primului an de viață.

Alte anomalii anatomice pot duce la apariția unui stridor, ele putând fi descoperite prin laringoscopie. În acest caz, un tratament chirurgical se poate dovedi necesar.

Suflu cardiac

Suflul cardiac este un zgomot anormal al inimii, perceput prin auscultație.

• Dacă, în absența oricărui alt semn de boală, medicul percepe în mod izolat la auscultație un zgomot anormal, acest suflu cardiac exprimă o turbulență în scurgerea sângelui la nivelul unei cavități cardiace sau al unui vas sangvin mare, fără anomalie structurală și fără malformație. Totuși, medicul va face o electrocardiogramă pentru a elimina cu certitudine orice posibilitate de anomalie cardiacă. Dacă rezultatul acestui examen se dovedește a fi normal, nu se prevede nici un tratament. Trebuie să știți că majoritatea acestor sufluri numite "funcționale" dispar spontan. Suflul cardiac la nou-născut semnifică adesea o malformație a inimii. Unele boli cardiace pot fi descoperite mai târziu, după anumite semne: gâfâială la efort, respirație rapidă, cianoză etc., care nu se întâlnesc niciodată în caz de suflu cardiac funcțional.

VEZI: INIMĂ (ANOMALII ALE).

Sufocare: VEZI CORP STRĂIN.

Sughiț

Sughițul este o contracție bruscă a diafragmei, însoțită de un sunet caracteristic involuntar.

Sughițul apare la sugar în timp ce bea lapte din biberon sau după aceea. De unde provine acest sughiț? Diafragma copilului se contractă în mod repetat și vibrațiile glotei transmise coardelor vocale produc acest mic sunet ascuțit.

În general, sughițul se declanșează când copilul bea prea repede și înghite aer. Stomacul, umflându-se, stimulează diafragma și provoacă reflexul. Acest sughiț este foarte

frecvent dar nu trebuie să vă neliniştească. Aşteptaţi pur şi simplu să înceteze făcând pauză în timpul suptului. Pentru a uşura regurgitarea, ţineţi sugarul în braţe în poziţie ridicată sau culcaţi-l pe abdomen, uşor ridicat.

Când copilul regurgitează des după sau în timpul sughiţului (**reflux gastroesofagian**), vorbiţi-i despre aceasta medicului dumneavoastră. În mod excepţional, sughiţul, asociat cu alte simptome (supt greşit din biberon, regurgitări, răsuciri, curbă mediocră a greutăţii), poate uneori releva o inflamare a esofagului.

Surditate

Faptul de a auzi greu (hipoacuzie) sau de a nu auzi de loc (surditate) perturbă deprinderea vorbirii, dar şi dezvoltarea personalităţii. Este important ca depistarea acestor anomalii să se facă cât mai devreme posibil.

• Depistarea surdităţii nu este întotdeauna uşoară la sugar. Să ştiţi totuşi că antecedentele familiale, o infecţie în timpul sarcinii (mai ales o **rubeolă**), o naştere **prematură**, o mică greutate la naştere, sunt tot atâţia factori de risc recunoscuţi. În cazul în care copilul reacţionează la zgomot, la vocea şoptită, dacă reperează originea sunetelor, nu trebuie să vă neliniştiţi. Dar nu ezitaţi să repetaţi cu regularitate aceste teste, căci calitatea **auzului** său poate evolua.

• **Surditatea congenitală.** Această surditate este numită "de percepţie", căci cohleea (numită şi melc, şi situată în urechea internă), la fel ca şi nervul auditiv sunt afectaţi. Medicul va recurge la o evaluare aprofundată cât mai devreme posibil, pentru a permite aparatul cel mai adecvat.

• **Surditatea de transmisie.** Această formă de surditate este dobândită; ea se datorează unei afecţiuni a urechii medii. Cel mai adesea, ea a fost provocată de o otită seroasă, dar poate urma după un traumatism sau după unele tratamente. Surditatea se poate descoperi în timpul unei suprainfecţii (otită purulentă), dar şi printr-un auz slab, dificultăţi de concentrare, chiar şi dificultăţi şcolare. Consultaţi rapid un specialist O.R.L., care va stabili diagnosticul şi va indica demersul terapeutic pe care să-l urmaţi.

VEZI: ÎNTÂRZIERE DE VORBIRE.

Suturi craniene

Între cele două fontanele ale sugarului (anterioară şi posterioară) există o linie uşor ridicată, sutura sagitală. Ea corespunde joncţiunii dintre oasele craniului, cărora le asigură creşterea. Această sutură este cel mai simplu de observat, dar există şi altele.

• Creşterea creierului nu s-a încheiat la naşterea copilului şi continuă să se dezvolte în cursul primelor luni de viaţă, ceea ce antrenează o creştere a volumului craniului. Perimetrul şi creşterea craniului sunt evaluate cu regularitate de către medic, pentru a depista cea mai mică anomalie de dezvoltare. În caz de sudură prematură, rară, a uneia sau mai multor suturi (craniostenoză), craniul se deformează. Dacă această deformare nu este îngrijită la timp, ea poate provoca o hipertensiune intracraniană. Suturile se sudează definitiv în mod progresiv în cursul celei de-a doua copilării şi a adolescenţei, în timp ce creşterea craniului se opreşte. Suturile, vizibile clar pe radiografiile craniene, ca nişte riduri fine întortocheate, vor "dispărea" atunci definitiv.

Ş

Şchiopătare

*În urma unei **căderi** sau a unui şoc recent, copilul dumneavoastră merge de o manieră asimetrică, înclinând corpul de o parte şi de alta şi se plânge de **dureri** : el şchioapătă.*

• După examen, medicul dumneavoastră va evalua cauzele acestui şchiopătat. Dacă el este după o cădere şi nu se constată nici un traumatism serios prin radiografie, un tratament antiinflamatoriu şi de repaus vor determina dispariţia rapidă a durerii. Dar, necăzând şi nelovindu-se, care sunt cauzele şchioapătatului şi ale refuzului de a merge la copilul dumneavoastră? Cum ştim dacă el suferă de o malformaţie? Durerile numite dureri de "**creştere**" nu ascund ele boli mai serioase? Un şchiopătat sau un refuz de a merge pot fi într-adevăr rezultatul unui traumatism trecut neobservat; o infecţie a oaselor (osteită sau osteomielită) sau a unei articulaţii (osteoartrită); o inflamaţie a articulaţiei şoldului numită "răceala şoldului" (adesea întâlnită la un copil între 3 şi 5 ani)... Examenele medicale vor permite să precizăm aceste patologii.

VEZI: FRACTURĂ, HANDICAP.

Şoc termic

*Un şoc termic este o formă particulară de **deshidratare acută** rezultată în urma unei expuneri prelungite la soare sau la căldură.*

• Copilul transpiră şi temperatura sa depăşeşte 40°C. El este **obosit**, are ameţeli, greţuri şi **dureri de cap** urmate de **vomitări**. El poate prezenta tulburări de conştiinţă (halucinaţii vizuale, cuvinte fără sens). În cazuri extreme, un şoc termic poate de asemenea să-i provoace

şi o **pierdere de cunoştinţă, convulsii** şi **comă**. Dacă copilul dumneavoastră prezintă primele tulburări ale unui şoc termic, introduceţi-l într-o baie călduţă (cu o temperatură inferioară cu 2°C temperaturii corpului său) pentru a-l răcori. Şi daţi-i să bea. Dacă temperatura nu scade, apelaţi la medic. Copilul suportă mai puţin uşor căldura şi soarele decât adultul. Este deci necesar de a lua câteva precauţiuni în plină vară. Puneţi-i o pălăriuţă, şi menţineţi copilaşul la umbră sau în locuri răcoroase şi bine aerisite. Nu lăsaţi niciodată copilul dumneavoastră într-o maşină la soare, şi evitaţi să-l expuneţi mai mult timp la **soare** pe o plajă. Vegheaţi deasemenea de a-l îmbrăca lejer şi de a-l hidrata cu regularitate cu soluţii sărate-dulci ce se găsesc în farmacii.

VEZI: EXPUNERE LA SOARE.

T

Tăietură: VEZI RANĂ.

Temperatură (variaţii de)

Independent de febră, temperatura corpului poate deveni superioară (hipertermie) sau inferioară (hipotermie) mediei, care variază între 36,5°C şi 37,5°C.

• Febra este un factor bun de apărare împotriva infecţiilor, căci ea limitează proliferarea microbilor (**viruşi** sau **bacterii**) când atinge 38°C-39°C. Dar nu este lipsită de risc la copiii foarte mici. Ea poate provoca într-adevăr tulburări neurologice sau metabolice.

• **Hipertermie.** Hipertermia nu este sinonimă cu febra. Ea corespunde unei creşteri a temperaturii corporale, provocată de o căldură excesivă sau de o saturaţie a umidităţii aerului. Într-adevăr, copilul îşi autoreglează temperatura mai greu decât adultul. Pentru a evita hipertermia, nu expuneţi copilul la căldură excesivă, mai ales iarna (încălzire, haine prea groase); nu-l lăsaţi niciodată într-o încăpere cu aer închis şi aerisiţi mereu încăperile în care se află; feriţi-vă de mediile umede şi calde, cum sunt cele din sălile de baie.

• **Hipotermie.** Hipotermia se caracterizează printr-o temperatură rectală de sub 36,5°C. Ea poate apărea temporar pe parcursul unei afecţiuni de origine virală. Este lipsită de gravitate, dar în acest caz trebuie întrerupt tratamentul împotriva febrei, căci a devenit inutil. Nu trebuie decât să îmbrăcaţi copilul puţin mai gros ca de obicei. Iarna sau la altitudine, copilul poate răci repede - mai ales dacă nu desfăşoară o activitate fizică importantă - şi chiar dacă este foarte bine îmbrăcat (hanorac).

• **La nou-născut.** Nou-născutul suportă greu o scădere a temperaturii. Iată de ce, în maternităţi, o rampă încălzită în sala de travaliu şi/sau în incubator permit încălzirea copilului în caz de **prematuritate**, **hipotrofie** sau hipotermie.

Terori nocturne

*Faţă de **coşmaruri**, terorile nocturne sunt expresia unor iluzii sau halucinări inconştiente care nu îl trezesc pe copil (vezi pag.249).*

• Terorile nocturne se numără cu siguranţă printre cele mai impresionante tulburări ale somnului, nu pentru copil, care nu-şi mai aminteşte nimic, ci pentru cei din jurul său care sunt martori la ele. Ele nu trebuie să vă nelinişteasca peste măsură, doar dacă medicul nu găseşte o altă patologie. Totuşi, ele sunt favorizate de un mediu perturbat (nelinişte, despărţire, tensiune familială). Consultaţi medicul şi stabiliţi cu el cum să depăşiţi aceste dificultăţi.

VEZI: COŞMARURI, SOMN.

Testicule care nu coboară

De la naştere, examenul medical al băiatului nou-născut permite, printre altele, să se verifice dacă testiculele sunt bine aşezate în burse.

• Trebuie să ştim că, uneori, în timpul examenului, frigul sau neliniştea pot determina, din reflex, urcarea testiculelor până la canalul inghinal, unde pot fi simţite prin palpare. Dacă, la sfârşitul primei copilării, spre 6-7 ani, unul sau ambele testicule nu coboară întotdeauna în burse, copilul trebuie să urmeze un tratament medical sau să fie supus unei **intervenţii chirurgicale**.

Tetanie

Tetania se caracterizează prin crize de contracţii musculare spasmodice.

• În timpul unei respiraţii prea ample sau prea rapide, copilul dumneavoastră poate simţi furnicături în mâini, o contracţie a degetelor sau a mâinii şi adeseori o senzaţie de sufocare sau apăsare toracică. Aceste manifestări se datorează unei scăderi excesive a procentului de gaz carbonic în sânge. Tensiunea şi emoţiile (frică, spaimă, teamă) provoacă aceste tulburări la persoanele emotive şi pot antrena chiar un scurt leşin. Un examen complet, mai ales cardiologic şi neurologic, trebuie să fie făcut pentru a verifica starea generală a copilului.

• **La sugar.** Tetania este legată de o hipocalcemie care trebuie îngrijită de urgenţă, căci ea exprimă frecvent un rahitism.

• **La copii.** Repetarea crizelor de tetanie caracterizează spasmofilia, întâlnită mai adesea la fete. Un psiholog îl poate ajuta pe copilul dumneavoastră să-şi depăşească stările de nelinişte.

Tetanos

Tetanosul este o boală infecţioasă gravă, provocată de un bacil răspândit în sol. În ţările unde vaccinarea este sistematic efectuată de la cea mai mică vârstă, tetanosul, practic, a dispărut.

• Această boală gravă, chiar fatală, se manifestă mai întâi prin contracţii musculare dureroase, mai ale la faţă. Doar persoanele nevaccinate pot fi atinse de tetanos. Vaccinarea se efectuează prin trei injecţii, la interval de o lună sau două. O lună mai târziu, iar apoi la fiecare cinci ani, este necesar un rapel. Vaccinul nu prezintă pericol şi asigură o protecţie eficientă de 100%. Vegheaţi ca vaccinarea antitetanică a copilului dumneavoastră să fie la zi. Dacă ea datează de peste cinci ani şi în cazul în care copilul a fost rănit cu un obiect murdar (aşchie, spin, cui etc.), a fost muşcat de un animal sau **înţepat de o insectă**, mergeţi cât mai repede posibil la medic, sau la spitalul cel mai apropiat, pentru efectuarea unui rapel.

Ticuri

Ticurile sunt contracţii bruşte şi rapide ale unor muşchi, mai ales cei ai feţei, involuntare şi stereotipe.

• Ticurile se manifestă cel mai adesea prin clipiri ale ochilor, aspirări pe nas, o ridicare de umăr necontrolabile. Ele pot surveni în mod aparent spontan, sau după un traumatism psiho-afectiv sau după o boală. Ele dispar în general în timpul copilăriei, dar durează uneori până la vârsta adultă. Ele se pot datora unei lipse de încredere în sine, sau pot fi asociate cu tulburări de **somn**, un **enurezis**, o **bâlbâială** sau cu dificultăţi de învăţare. Nepăsarea manifestată de anturaj nu le uşurează dispariţia. Medicul vă va propune eventual un tratament medicamentos. Un sprijin psihologic se poate dovedi necesar.

Torticolis

Torticolisul este o încordare dureroasă unilaterală a muşchilor, care provoacă o poziţie asimetrică a capului. Cauzele sale sunt multiple.

• La copil, torticolisul este provocat adesea de o poziţie proastă în timpul somnului. În acest caz, el dispare în câteva zile. Medicul va prescrie un tratament împotriva durerii sau un tratament ortopedic. În cazul în care torticolisul durează mai mult de cinci zile, consultaţi din nou medicul.

Torticolis congenital

Torticolisul congenital, vizibil la naştere, se manifestă printr-o deviaţie laterală permanentă a capului. Nou-născutul nu prezintă nici o altă tulburare.

• Acest torticolis congenital corespunde unei proaste poziţii a fătului în uter, ceea ce provoacă fie un hematom, fie contracţia unui muşchi al gâtului, sternocleidomastoidianul. Această contracţie antrenează o înclinare permanentă a capului, cu bărbia întotdeauna spre partea opusă. Şedinţe de kinetoterapie permit revenirea capului într-o poziţie normală. Cu cât sunt efectuate mai devreme, cu atât sunt mai eficiente şi durabile.

Toxoplasmoză congenitală

Toxoplasmoza congenitală este o boală transmisă fătului prin intermediul placentei de o femeie însărcinată atinsă de toxoplasmoză.

• Toxoplasmoza este o boală infecţioasă provocată de un parazit prezent, printre altele, în carnea insuficient fiartă. **Febră**, **oboseală**, umflarea **ganglionilor** (adenopatie), dureri musculare sunt principalele simptome. Vindecarea se produce spontan, fără tratament. Transmisă pe cale placentară, toxoplasmoza congenitală este mult mai gravă (vezi pag.54), căci ea poate provoca la făt tulburări neurologice şi senzoriale. O puncţie de sânge din cordon, sub **ecografie**, permite confirmarea sau nu a acestei contaminări şi aplicarea unui tratament adecvat. Va trebui supravegheată dezvoltarea nou-născutului contaminat, şi mai ales a capacităţilor sale vizuale.

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL.

Transmitere genetică

Un anumit număr de boli genetice se datorează transmiterii, în timpul concepţiei, a unei anomalii genetice.

• Anomalia genetică se poate referi la un cromozom întreg în plus (trisomie) sau în minus (monosomie), un grup de gene, o singură genă izolată sau o parte dintr-o genă. **Trisomia 21** şi **hemofilia** sunt două exemple de boli genetice datorate transmiterii unei anomalii genetice. Patrimoniul genetic provine jumătate de la tată şi jumătate de la mamă, ceea ce face ca fiecare genă să fie reprezentată în dublu exemplar pe cele 23 de perechi de cromozomi ai speciei umane. Unele caractere, fie că sunt sau nu normale, sunt transmise de o singură genă (caractere monofactoriale).

• **Genă dominantă.** Dacă o anomalie este transmisă de o singură genă, această genă este numită "dominantă". Studiul arborelui genealogic permite găsirea unui număr de elemente care tind să dovedească această transmitere: apariţia caracterului la fiecare generaţie, transmiterea de către un strămoş atins la aproximativ jumătate din descendenţa sa, absenţa consangvinităţii, transmiterea independentă a sexului.

• **Ereditate autozomică recesivă.** Dacă anomalia nu apare decât atunci când ambele gene sunt purtătoare ale anomaliei, studiul arborelui genealogic arată părinţi sănătoşi, dar purtători ai anomaliei, o **consangvinitate** mai frecventă, transmiterea de la un strămoş atins la aproximativ o pătrime din descendenţa sa, o transmitere independentă a sexului.
• **Alte moduri de transmitere.** Există şi alte moduri de transmitere, cum ar fi ereditatea legată de sex. Hemofilia, de pildă, este transmisă de femei şi atinge băieţii.

Traumatism cranian
Un traumatism cranian este un şoc care poate provoca o rănire a craniului sau a creierului. Consecinţele pot fi grave şi necesită toată atenţia dumneavoastră.
• Un copil, după o căzătură sau o lovitură la cap, îşi poate pierde pentru câteva clipe cunoştinţa, iar apoi să-şi revină. În cazul în care comportamentul său este normal, accidentul este fără îndoială mai puţin grav. Totuşi, supravegheaţi-l cu atenţie şi, la cea mai mică îndoială, duceţi-l la medic. În schimb, dacă pierderea de cunoştinţă se prelungeşte sau apare în orele sau zilele ce urmează şocului, va trebui să chemaţi de urgenţă S.M.U.R. sau medicul, sau duceţi copilul la serviciul de urgenţa al celui mai apropiat spital. Foarte adesea, copilul care a suferit un traumatism cranian are **dureri de cap** persistente şi tulburări digestive (greţuri, vărsături) care exprimă o comoţie cerebrală ce necesită un examen neurologic. O radiografie va permite descoperirea unei eventuale fracturi a craniului, care ar putea antrena, în unele cazuri excepţionale, o complicaţie imediată (hematom extradural prin plagă arterială). La sugar, este necesară supravegherea perimetrului cranian în săptămânile care urmează după accident. O creştere excesivă a acestuia exprimă formarea unui hematom subdural (scurgere lentă de sânge provocată de o sângerare venoasă). În acest caz, copilul trebuie să fie îngrijit într-un mediu specializat.

Tremurături: VEZI MIŞCĂRI ANORMALE.

Trisomie 21
Trisomia 21, sau mongolism, este o malformaţie congenitală provocată de o anomalie ***cromozomică*** *(trei cromozomi în loc de doi în a 21-a pereche). Un copil trisomic este un* ***handicapat*** *mintal al cărui aspect fizic este caracteristic.*
• Copilul trisomic poate fi recunoscut după diverse semne: faţă rotunjită şi lată, cap mic (**microcefalie**), membre scurte, mâini lăţite şi scurte cu o singură cută în mijlocul palmei, ochi oblici orientaţi în sus, limbă groasă (care iese adesea din gura întredeschisă). Cea mai mare parte a copiilor trisomici prezintă o **întârziere de creştere intrauterină** şi un tonus muscular mai mic. Studiul cromozomilor, pornind de la o prelevare sangvină (**cariotip**), efectuat la nou-născut permite confirmarea diagnosticului. Principalul factor favorizant al apariţiei trisomiei este vârsta mamei: statisticile au demonstrat că riscul de a avea un copil trisomic este de 1/2000 înainte de 25 de ani şi de 1/70 la 40 de ani. Aceasta provine probabil de la îmbătrânirea ovulelor, care sunt prezente la naştere în ovarele fetiţelor. De aceea, femeilor însărcinate care au vârsta de peste 38 de ani li se poate propune depistarea acestei anomalii, printr-un studiu al cariotipului fetal prelevat prin aminocenteză. Aproximativ 25% dintre copiii trisomici prezintă la naştere o anomalie a inimii. Unii suferă de anomalii digestive. Riscuri de ordin infecţios sau de boală de sânge (leucemie) sunt superioare mediei. Dar handicapul cel mai important este cel al dezvoltării lor intelectuale deficiente. Capacităţile pot fi totuşi ameliorate prin eforturi constante de educare şi stimulare. Aceste dificultăţi necesită adesea o îngrijire specializată (institut medico-pedagogic, apoi, la vârsta adultă, medico-profesional) şi, în care mai are parte a cazurilor, nu permit luarea în considerare a unei vieţi de adult autonome.

Tuberculoză
Tuberculoza este o boală infecţioasă, contagioasă, datorată bacilului lui Koch.
• Tuberculoza este mult mai puţin frecventă în ţările în care vaccinarea cu B.C.G. este sistematică, ca în Franţa. Totuşi, dacă această **vaccinare** protejează formele cu evoluţie rapidă a bolii, ea nu oferă o protecţie absolută. Când un copil este atins de o boală pulmonară care persistă peste cincisprezece zile, dacă tuşeşte, dacă are **febră**, dacă este obosit, consultaţi din nou medicul. Acesta, după examinare, va cere efectuarea unei radiografii pulmonare pentru a verifica dacă există un focar pulmonar sau o anomalie care ne-ar pute face să ne gândim la tuberculoză. Bacilul lui Koch este transmis în general copilului de un membru apropiat din familie. Medicul va încerca deci să trateze atât persoana care este deja contaminată, cât şi pe cei apropiaţi care sunt expuşi contaminării.

Tuse
Tusea corespunde unei expirări forţate, bruşte şi sacadate. Ea poate fi voluntară (pentru a evacua secreţiile bronşice),

dar cel mai adesea este necontrolată și declanșată atunci când unele particule alimentare pătrund în laringe sau când căile respiratorii sunt iritate.
• **Tuse consistentă.** Această tuse este utilă, căci provoacă evacuarea secreţiilor bronşice. Fluidificante şi exerciţii de kinetoterapie respiratorie permit evacuarea cu mai multă uşurinţă a acestor secreţii. Siropurile contra tusei nu sunt utilizate decât cu recomandare a medicului, mai ales la sugari.
• **Tuse repetitivă.** Această formă de tuse, dacă se produce frecvent, poate deveni astmatică. Medicul va cerceta cauza pentru a îngriji boala şi nu numai tuse.
•**Tuse brutală.** În cazul în care copilul dumneavoastră începe brusc să tuşească, fără să fie de altfel atins de vreo infecţie, poate că a înghiţit greşit (pe cale greşită) sau poate fi victima unui **reflux gastroesofagian**. Consultaţi-vă medicul pentru a verifica dacă există sau nu complicaţii şi pentru a începe un tratament dacă este necesar.
• **Tuse iritativă.** Inflamarea bronhiilor poate fi datorată unei **gripe** sau unei **boli de plămâni** provocată de un **virus**. Tusea care se declanşează este spasmodică şi irită bronhiile. În acest caz, în afara tratamentului bolii, medicul vă va prescrie uneori medicamente împotriva tusei; dar siropurile contra tusei trebuie utilizate cu multă prudenţă la sugar şi la copilul mic.

Tuse convulsivă
Tusea convulsivă este o boală contagioasă cauzată de către bacilul Bordet-Gengou.
*Tusea intensă ce o caracterizează este o mare încercare pentru sugar, căci ea provoacă pauze respiratorii (**apnee**), sursă de asfixie.*
• Copilul dumneavoastră are o rinofaringită cu puţină **febră** (38-38,5°C) sau o **bronşită**. El tuşeşte violent, în mod repetat. Această tuse este câteodată urmată de vomitări dar şi de o stare rea. Tenul său devine albăstrui (**cianoză**). Dacă bebeluşul dumneavoastră este încă prea mic, nu-i daţi **calmante** contra tusei. Ele sunt ineficace şi ar putea perturba respiraţia sa. Daţi-i să bea cu regularitate, pentru a evita **deshidratarea** (determinată de vomitări) şi hrăniţi-l des, dar cu mici cantităţi, între cvinte (accese de tuse). Dacă copilul nu este vaccinat împotriva tusei convulsive şi dacă tenul său devine albastru la fiecare acces, duceţi-l la spital, unde va fi plasat pentru a fi supravegheat câteva zile. O echipă medicală îi va da o îngrijire atentă (dezobstrucţie nazală, aspirarea secreţiilor, oxigenarea). Tusea convulsivă evoluează în timpul a două sau trei săptămâni şi nu lasă sechele respiratorii sau bronşice. Imunitatea (rezistenţa la boală) mamei nu este transmisă bebeluşului ei şi sugarii nu pot fi vaccinaţi decât de la 2 sau 3 luni. Un tratament preventiv este totuşi posibil pentru sugar înainte de 3 luni. Dacă acesta a contractat boala de mai puţin de 48 de ore după naştere şi dacă el nu tuşeşte încă, putem să-i injectăm anticorpi specifici. Bebeluşii mai mici de 6 luni care fac parte din anturajul lui pot fi trataţi cu **antibiotice** pentru a evita contagiunea. Un copil bolnav de tuse convulsivă nu trebuie să meargă la şcoală timp de treizeci de zile începând de la primul acces.

Ţ

Ţipete
Ţipetele sunt frecvente la sugari şi este de fapt un mijloc esenţial de exprimare.
• Nu este totdeauna uşor de a înţelege semnificaţia lor. Totuşi, obişnuindu-vă puteţi înţelege uşor unele plânsete (vezi p. 185, 197 şi 206).

U - Z

Unghii (leziuni de scărpinare)
*Copiii care au **mâncărimi** datorate unei **erupţii** pe piele se pot zgâria involuntar cu unghiile.*
• Copilul sau sugarul dumneavoastră are o **eczemă**, **urticarie** sau o altă afecţiune a pielii. El nu se poate împiedica de a se scărpina pentru a-şi calma mâncărimile. Dar această scărpinare provoacă la rândul său zgârieturi sau leziuni cutanate, surse de suprainfecţii bacteriene. Desigur, îi puteţi tăia unghiile scurt pentru a minimaliza consecinţele acestei scărpinări, sau să-i puneţi mănuşi; dar aceste măsuri nu înlătură disconfortul copilului. Aveţi grijă să trataţi, fără întârziere, **alergia** sau boala infecţioasă de care suferă.

Unghii (a-şi roade)
A-şi roade unghiile este un gest destul de răspândit, atât la copil cât şi la adult, şi care exprimă un anumit grad de tensiune nervoasă. Adesea, copilul începe să-şi roadă unghiile în momentul intrării în şcoala primară, odată cu primele răspunsuri orale şi lucrări scrise, când este stresat de "competiţia" şcolară. Această "manie" este numită onicofagie.

• Acest gest involuntar poate fi o manie benignă la copii care se dezvoltă normal sau poate fi asociată cu manifestări de anxietate excesivă şi cu o lipsă de încredere în sine. Nu încercaţi să-l pedepsiţi pe copilul dumneavoastră sau să-i daţi cu un lac de unghii amar sau cu o altă substanţă pe unghii. Aceste măsuri autoritare ar risca să fixeze această tulburare sau să creeze altele mai serioase, copilul dumneavoastră devenind şi mai neliniştit în faţa unor exigenţe părinteşti excesive. Dimpotrivă, încercaţi să înţelegeţi de ce îşi roade unghiile şi în ce circumstanţe deosebite. Ascultându-l, îl veţi ajuta să depăşească dificultăţile trecătoare şi să-şi recâştige încrederea în el însuşi. Puţin câte puţin, va uita să-şi mai roadă unghiile.

Urcior

Un urcior este un furuncul mic, dureros, situat la rădăcina unei gene, pe marginea pleoapei. Acest furuncul este de mărimea unui bob de orz.

• Urciorul este provocat de o **bacterie**, stafilococul auriu. În cazul în care copilul dumneavoastră prezintă o tumefacţie roşie la marginea pleoapei şi această umflătură este dureroasă, poate fi vorba de un urcior în formare. Tratamentul este în special local: medicul vă va prescrie o cremă cu **antibiotice**, care va trebui să fie aplicată destul de mult timp pentru a evita propagarea sau revenirea infecţiei.

Ureche (corp străin în)

Se întâmplă rar ca un obiect mic introdus în ureche să provoace o leziune a timpanului. De fapt, tentativele stângace de a scoate acest obiect, sunt cele care riscă să rănească canalul auditiv (sângerări) sau timpanul.

• Dacă o insectă intră în ureche, aplecaţi capul copilului într-o parte şi vărsaţi puţină apă călduţă pentru a o face să iasă la suprafaţă. În toate celelalte cazuri, nu încercaţi să scoateţi dumneavoastră înşivă obiectul, căci riscaţi să-l împingeţi mai mult în interior. Consultaţi fără întârziere un medic O.R.L. sau duceţi copilul la serviciul de urgenţe al celui mai apropiat spital. Obiectul nedorit va fi scos cu pensete adaptate, care nu vor răni urechea copilului.

Urechi (anomalii ale pavilionului)

Urechile pot avea o consistenţă moale la naştere sau pot prezenta o dezlipire în cursul primilor ani.

• **Consistenţă moale.** Nou-născuţii **prematuri** pot avea urechi al căror pavilion nu este cartilaginos ci moale. Aceste urechi pliate corespund în cea mai mare parte a cazurilor unei maturizări neîncheiate, pe cale de a se realiza.

• **Urechi dezlipite.** Dezlipirea urechilor apare progresiv în cursul primilor ani. Ea poate fi uşor corectată printr-o **intervenţie chirurgicală**. Copilul depăşeşte destul de greu această anomalie. Ironiile prietenilor săi sau atitudinea anturajului familial îi pot crea un complex de inferioritate. Nu vă străduiţi, mai ales, să lipiţi urechile copilului cu un plasture sau să-l obligaţi să poarte o bandă tip cordeluţă. Aceasta nu va face decât să-i accentueze complexele fără să-i schimbe, nici cu un milimetru, morfologia. Consultaţi mai bine un chirurg specializat în intervenţii estetice. Vârsta optimă pentru această operaţie este de 8-10 ani, căci trebuie luată în considerare creşterea urechii.

Urticarie

Urticaria este o erupţie cutanată, care este mai mult impresionantă decât gravă.

• Copilul are pete bătând în roz sau plăci cu contur neregulat, puţin ridicate şi care provoacă **mâncărimi** puternice. Această erupţie poate fi localizată într-un punct al corpului, ca după o pişcătură de urzică, sau se poate manifesta pe tot corpul, în urma unei infecţii, a consumării unor alimente sau a luării unui medicament. Pentru a calma mâncărimile, medicul vă va prescrie un tratament antihistaminic. El va verifica în plus dacă copilul prezintă sau nu un edem al feţei sau o umflare a laringelui, care jenează respiraţia şi pentru care va prescrie un tratament corticoid prin injectare. Dacă aceste crize de urticarie se repetă, copilul dumneavoastră poate fi alergic sau poate prezenta un teren atopic. Este greu uneori ca factorul declanşator al acestei alergii să fie determinat. Totuşi, cel mai bun mod de a evita această reacţie este de a nu pune copilul în prezenţa alergenului. Unele medicamente, cum sunt **antibioticele**, sunt adesea bănuite de a fi la originea urticariei. Dar această erupţie cutanată poate să provină la fel de bine de la o boală infecţioasă, mai des virală decât bacteriană, pentru care ele au fost prescrise.

Vaccinuri

*Vaccinarea unei persoane constă în a-i inocula un agent patogen, **virus** sau **bacterie**, uneori "trăind mai atenuat", sau ucis şi inactivat, sau o substanţă care conţine sau este produsă de el. Organismul pus astfel în contact cu virusul produce anticorpi (imunoglobuline) pentru a proteja, dar sensibilizează deasemenea globulele albe (limfocite) care, în viitor, "vor recunoaşte" agentul patogen. Datorită acestui fapt, recunoaşterea va provoca un răspuns al anticorpilor, care vor împiedica apariţia bolii.*

Calendar de vaccinări : Franţa

Date	Vaccinuri	Remarci
• 1 lună	•B.C.G.	• Vaccinare precoce dacă există risc de contaminare sau intrare în colectivitate
• 2 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă • H.I.B. (*Haemophilus influenzae* tip B)*	• Aceste patru vaccinuri sunt grupate • Prima injecţie
• 3 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă • H.I.B.*	• A doua injecţie
• 4 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă • H.I.B.*	• A treia injecţie
• 12 luni	• Rujeolă*, oreion*, rubeolă* • H.I.B.*	• Aceste trei vaccinuri sunt grupate • O singură injecţie, dacă nu s-a făcut anterior
• 15-18 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă	• Primul rapel
• 5-6 ani	• Difterie, tetanos, poliomielită	• Al doilea rapel
• 6 ani	• B.C.G.	• Înaintea şcolarizării obligatoriu,dacă nu s-a făcut sau în caz de eşec la prima vaccinare
• 11-13 ani	• Difterie, tetanos, poliomielită • Oreion* • Rubeolă* • B.C.G. • Hepatită B*	• Al treilea rapel • Pentru băieţii nevaccinaţi care nu au avut această boală • Pentru fete, dar şi pentru băieţi, în prima vaccinare sau în rapel • Dacă testele tuberculinice sunt negative • Trei injecţii la interval de o lună (sau două injecţii la interval de o lună şi rapel la şase luni) şi rapel la fiecare cinci ani
• 16-18 ani	• Difterie, tetanos, poliomielită • Rubeolă*	• Al patrulea rapel (apoi tot la zece ani) • Pentru tinerele nevaccinate

(*) Vaccinări ce nu sunt obligatorii, dar sunt recomandate.

Calendar de vaccinări : Belgia, Elveţia, Canada

În Belgia, doar vaccinul împotriva poliomielitei este obligatoriu; toate celelalte vaccinuri sunt intens recomandate. În Elveţia, vaccinările împotriva difteriei şi a tetanosului sunt obligatorii; celelalte sunt recomandate. În Canada, nici un vaccin nu este obligatoriu, dar toate sunt recomandate.

Vaccinuri	Belgia	Elveţia	Canada
• B. C. G.		• La naştere pentru copiii familiilor provenind din zone unde tuberculoza este activă	
• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă	• Prima injecţie la 3 luni • A doua injecţie la 4 luni • A treia injecţie la 5 luni • Rapel la 13-14 luni • La 6 ani, rapel pentru primele trei vaccinuri • La 16 ani, rapel pentru tetanos	• Prima vaccinare la 2 luni (vaccinul antipoliomielitic este luat oral, celelalte sunt injectate) • A doua vaccinare la 4 luni • A treia vaccinare la 6 luni • Rapel pentru primele trei între 15 şi 24 de luni, apoi între 5 şi 6 ani şi la sfârşitul şcolarităţii	• Prima injecţie la 2 luni • A doua injecţie la 4 luni • A treia injecţie la 6 luni • Rapel la 18 luni, apoi între 4 şi 6 ani • Între 14 şi 16 ani, rapel pentru primele 3 vaccinuri
• H. I. B. (Haemophilus influenzae, tip B)		• Prima injecţie la 2 luni • A doua injecţie la 4 luni • A treia injecţie la 6 luni • Rapel între 12 şi 15 luni	• Prima injecţie la 2 luni • A doua injecţie la 4 luni • A treia injecţie la 6 luni • Rapel la 18 luni
• Rujeolă, oreion, rubeolă	• O injecţie la 15 luni • Rapel sau prima injecţie între 11 şi 12 ani	•O injecţie între 15 şi 24 de luni	• O injecţie la 12 luni
• Hepatită B		• Vaccinul este recomandat adolescenţilor nevaccinaţi • La naştere pentru copiii din zone unde hepatita B este activă	

• Vaccinurile reprezintă cu siguranţă cea mai bună prevenire a bolilor infecţioase. Este suficient să constatăm dispariţia cvasicompletă a unora dintre ele de când vaccinările sunt sistematic efectuate. Eficacitatea vaccinurilor este remarcabilă (100% pentru vaccinul antitetanic) şi ea va fi şi mai mare dacă toată populaţia respectă calendarul de administrare a lor. În caz de întârziere, nu este necesar să se facă din nou primele injecţii, dar trebuie făcute rapelurile. Un anumit număr de vaccinuri, diferite de cele care sunt obligatorii sau recomandate, pot fi propuse dacă vă expuneţi unor riscuri deosebite (deplasări în străinătate, condiţii diferite etc.).

Varicelă
Varicela este o boală provocată de un ***virus****, caracterizată printr-o erupţie de vezicule particulare, care dispar cam în zece zile.*
• Diagnosticul varicelei este adesea evocat când la rădăcina părului apar vezicule cu diametrul de 2-5 milimetri. Apoi, cel mai adesea, erupţia se generalizează. Copilul are **febră** moderată. După 48 de ore, veziculele se sparg şi cedează locul unei cruste care într-o săptămână cade. Timp de mai multe zile persistă o cicatrice rotunjită şi albicioasă. Pot exista mai multe pusee eruptive succesive. După examinarea copilului, medicul va confirma sau nu acest diagnostic. El va prescrie un tratament simptomatic, bazat pe aplicarea cutanată a unui produs antiseptic pentru a evita o suprainfecţie provocată de **scărpinări**. Acestea pot fi atenuate cu un antihistaminic. În caz de febră, paracetamolul este de preferat aspirinei când este vorba de varicelă. Un copil cu varicelă nu poate reveni la şcoală sau la creşă decât după vindecare. În general, boala nu lasă nici o sechelă, dar pot surveni complicaţii neurologice, fără gravitate şi pasagere (senzaţii de ameţeală).

Vărsături
Vărsăturile sunt frecvente la sugar şi copil. Ele pot fi ocazionale sau pot exprima o boală digestivă mai generală.
• În cazul în care copilul dumneavoastră, atins deja de o infecţie, vomită puternic, consultaţi imediat medicul. Aceste vărsături pot întradevăr releva o **meningită** sau o infecţie O. R. L. sau urinară. Vărsăturile biliare pot fi semnul unei **ocluzii intestinale**. Prezenţa unor firişoare de sânge în vărsături exprimă leziuni ale stomacului sau ale esofagului. O fibroscopie digestivă va permite aprecierea originii lui şi adaptarea tratamentului. O vărsătură izolată (sau un episod de vărsături succesive), în absenţa **febrei**, a **diareei** şi fără alterarea stării generale, este considerată ocazională; ea este cel mai adesea benignă. Trebuie totuşi să vă gândiţi la o cauză alimentară (intoxicaţie, indigestie). La sugar, erorile alimentare pot de asemenea fi o cauză a vărsăturilor repetate; dar acestea pot fi provocate şi de un **reflux gastroesofagian** sau de o stenoză a pilorului (inel muscular sau sfincter care separă stomacul de duoden şi permite controlul evacuării conţinutului gastric către intestinul subţire). În acest caz, este necesară o **intervenţie chirurgicală**. Vărsăturile pot provoca o **deshidratare**, mai ales atunci când copilul refuză să se alimenteze. Este foarte importantă determinarea cât mai devreme posibil a cauzelor lor.

Vânătaie
Echimoza este termenul medical ce corespunde la ceea ce noi numim curent vânătaie.
• O echimoză apare în mod normal după un şoc sau după o **cădere** ce provoacă o sângerare în interiorul pielii. Contrar hematomului, o echimoză nu creează o "bosă". Pielea devine albastră, apoi trece prin diferite culori pentru a nu lăsa urme după aproximativ zece zile. Dacă copilul dumneavoastră "îşi face o vânătaie" după o cădere, puteţi aplica pe piele o compresă umedă rece timp de zece minute, pentru a reduce **durerea** şi umflarea echimozei. Consultaţi medicul dumneavoastră dacă echimoza nu se atenuează întro săptămână; dacă ea se repetă; dacă ea survine fără cauze aparente; dacă ea apare în acelaşi timp cu o **sângerare nazală** sau la nivelul gingiilor sau o purpură (pete roşiatice pe piele); dacă importanţa sa este disproporţionată în raport cu şocul, mai ales dacă ea este pe pielea din exteriorul genunchilor, coatelor, a pulpei piciorului sau pe faţa tibiei.

Va trebui să facem o analiză a sângelui pentru a evalua numărul globulelor roşii (eritrocitelor), al globulelor albe (leucocitelor) şi al plachetelor (trombocitelor), pe milimetru cub de sânge, (formula sanguină) şi să verificăm dacă copilul dumneavoastră nu suferă de tulburări de coagulare.

Vedere (tulburări de)
Diminuarea capacităţilor vizuale a unuia sau a ambilor ochi este numită ambliopie.
• Un ochi este ambliop în raport cu celălalt dacă diferenţa de acuitate vizuală este superioară valorii de trei zecimi. Este de dorit ca depistarea să fie făcută cel mai devreme posibil. Dacă bebeluşul dumneavoastră nu-şi orientează spontan ochii spre o lumină blândă sau dacă mişcările ochilor săi par independente, trebuie să consultaţi un oftalmolog în cel mai scurt timp. Teste simple vor permite detectarea sau nu a unei ambliopii.

• **Ambliopia organică.** Dacă ochiul nu este dezvoltat normal sau dacă este atins de o boală (**toxoplasmoza congenitală**), corectarea acestei ambliopii organice este dificilă, chiar imposibilă.
• **Ambliopia funcţională.** În cazul în care copilul dumneavoastră se uită cruciş (strabism) şi dacă ochii săi au o anatomie normală, cu cât depistarea strabismului va fi mai precoce, cu atât tratamentele vor fi mai eficiente. Să ştiţi totuşi că sugarul, până la vârsta de 7 luni, priveşte cruciş în mod natural atunci când fixează de aproape un obiect sau faţa unei persoane. Acest strabism de acomodare nu durează decât câteva săptămâni, timpul necesar pentru ca bebeluşul să-şi acomodeze **percepţia vizuală** la distanţă.
VEZI: STRABISM, PERCEPŢIE VIZUALĂ (APRECIERE A).

Vedere proastă: VEZI VEDERE (TULBURĂRI DE)

Vegetaţii
*Vegetaţiile adenoidiene sunt organe limfoide, cum sunt ganglionii, care se găsesc în fundul foselor nazale. Ele asigură, ca şi **amigdalele**, o anumită protecţie împotriva microbilor (**virus** sau **bacterie**) care pot intra cu uşurinţă în organism prin fosele nazale şi prin gât.*
• La sugar, care întâlneşte în mod obligatoriu germeni şi viruşi, se întâmplă ca stimularea acestei apărări naturale să fie excesivă şi provoacă o creştere de volum a vegetaţiilor. Această hipertrofie împiedică pătrunderea aerului prin fosele nazale şi obligă copilul să respire cu gura deschisă şi să vorbească "pe nas". Această inflamare a vegetaţiilor numită adenoidită, poate înfunda trompa lui Eustachio (care leagă urechea medie de fosele nazale) şi poate antrena o **otită** seroasă cronică sau repetitivă. Această otită poate deveni purulentă sau poate provoca o scădere auditivă (hipoacuzie). Dacă tratamentul de îngrijire a adenoiditei nu este suficient, medicul poate recomanda o ablaţiune chirurgicală a vegetaţiilor (adenoidectomie), asociată sau nu cu un drenaj al timpanului. Această intervenţie nu este posibilă decât în cazul în care copilul dumneavoastră are mai mult de 1 an, pentru a evita riscurile de "recreştere" şi deci de recidivă.

Viermi intestinali
Viermii intestinali sunt nişte paraziţi vizibili în jurul orificiului anal sau în materiile fecale.
• Viermii se propagă foarte uşor, pentru că ouăle care provoacă în mod direct infecţia sunt transmişi cu uşurinţă de la mână la gură. . . mai ales la copiii mici. Există trei tipuri de paraziţi intestinali.
• **Oxiurii.** Copilul are mâncărimi în jurul anusului, adesea noaptea. Observându-i anusul, remarcaţi prezenţa unor viermi mici albi de câţiva milimetri lungime. Medicul îi va prescrie un tratament simplu, pe care va trebui să-l urmeze întreaga familie, cu titlu preventiv. Spălaţi cearşafurile şi curăţaţi saltelele pentru a evita contaminarea.
• **Ascaridul.** Acest vierme poate provoca dureri abdominale şi **vărsături**. El poate fi de asemenea la originea unor **alergii**. Ascaridul este rar pus în evidenţă; el este un vierme de talie mare, adesea peste 10 cm. Analiza sangvină (eozinofilie) şi examenul **materiilor fecale** permit precizarea diagnosticului şi deci adaptarea tratamentului.
• **Tenia.** Inelele terminale ale acestui parazit arată ca nişte mici panglici albicioase de 2-3 milimetri lăţime şi 1-2 centimetri lungime, care sunt evacuate prin anus, dar în afara scaunului. Acest parazit este transmis mai ales prin carne de vită sau de porc insuficient fiartă sau prăjită. Şi în acest caz, medicul vă va prescrie un tratament foarte simplu; dar igiena trebuie să fie foarte riguroasă pentru a evita recidivele.

Viruşi
*Termenul de virus desemnează un anumit număr de agenţi patogeni care, spre deosebire de **bacterii**, au nevoie pentru a se dezvolta să paraziteze celule vii.*
• Viruşii sunt particule mai mici decât bacteriile; ele sunt invizibile la microscopul optic dar pot fi identificate la microscopul electronic. Un virus conţine material genetic compus dintr-o moleculă mai mult sau mai puţin lungă de acid dezoxiribonucleic (ADN) sau de acid ribonucleic (ARN). Doar acidul nucleic pătrunde în celula infectată de virus şi se integrează direct în materialul genetic al acesteia. Virusul deviază metabolismul celulei pentru a nu fabrica decât componenţii necesari propriei sale multiplicări. Astfel, o celulă infectată, înainte de a fi distrusă, produce sute de mii de noi particule virale. Viruşii au o mare specificitate în ceea ce priveşte specia, căci cei care provoacă boli la animale nu pot, în majoritatea cazurilor, să fie transmişi la om - şi viceversa. Ei au o specificitate şi în ceea ce priveşte organul, chiar şi celula. Dacă majoritatea bolilor virale sunt benigne, de unele trebuie să ne temem, cum este **SIDA**, legată de virusul imunodeficienţei umane (H. I. V.). Dar eficacitatea vaccinurilor împotriva **poliomielitei**, a **hepatitei B**, a **rujeolei** şi a unor alte infecţii virale este practic absolută.

Vulvită

Vulvita sau inflamarea vulvei, se manifestă la fetiţă printr-o înroşire a organelor genitale externe şi o ***durere*** *sau prurit atunci când urinează.*

• Este foarte rar ca o fetiţă să aibă o vaginită înainte de pubertate. În acest caz, se poate ca ea să fi suferit un traumatism sau ca un corp străin să-i fi fost introdus în vagin. Iritarea organelor genitale externe poate fi provocată de **masturbare**, ceea ce nu este grav. Ea poate deasemenea proveni de la viermi, oxiuri, trecuţi până atunci neobservaţi. Medicul va prescrie un tratament local puţin agresiv pentru a nu provoca din nou o iritare. În caz de oxiuriază, va fi administrat un medicament specific.

VEZI : VIERMI INTESTINALI.

Zona zoster

Zona zoster este o afecţiune virală dureroasă, care se manifestă prin apariţia unor vezicule pe piele, localizate pe traseul nervilor senzitivi.

• Un copil care a avut deja **varicelă** poate avea la câtva timp o zona zoster. Într-adevăr, atunci când se contractă varicela, virusul nu este definitiv eliminat şi rămâne în ganglionii nervoşi. În timpul unei diminuări trecătoare a imunităţii (infecţie virală sau tratament de lungă durată), virusul poate provoca o erupţie cutanată localizată (dermatom). Erupţia, uneori precedată de o senzaţie de usturime sau de arsură, debutează în mod obişnuit printr-un eritem, urmat de vezicule care se transformă rapid în cruste, ca în timpul varicelei. Aplicarea locală de antiseptice este suficientă să activeze vindecarea. Eventual, un sirop antihistaminic permite atenuarea **mâncărimilor**. Dacă zona zoster se localizează pe faţă (zona oftalmică) sau în cazul în care copilul este foarte slăbit, medicul vă va prescrie un tratament antiviral specific, în cel mai scurt timp. Persoanele fragile şi imunodeficiente trebuie să evite contactul cu persoane atinse de varicelă. Le pot fi administraţi anticorpi specifici (imunoglobuline), asociaţi cu un tratament antiviral indicat în acest caz.

Tabele dietetice

Veţi găsi în cele ce urmează repere ce vă permit să vegheaţi la echilibrarea meselor copilului dumneavoastră în funcţie de vârstă.

CANTITATE ZILNICĂ DE LAPTE DE LA 1 LA 3 LUNI

Vârstă	Volum total în ml	Număr de mese
de la naştere la 8 zile	100-400 ml	7-6
8-15 zile	500 ml	7-6
15-30 zile	600 ml	(7)-6
a 2-a lună	600-700 ml	6-5
a 3-a lună	720-800 ml	6-5
a 4-a lună, începutul diversificării	780-820 ml	4-5

CONŢINUT ÎN LIPIDE ŞI FOLOSIREA MATERIILOR GRASE DE CONDIMENTARE

Nume	% în lipide	Sfaturi de utilizare
Ulei de floarea-soarelui, porumb, soia	100	pentru salate fierbere scurtă
Ulei de arahide	100	temperatură crescută (prăjeală) condimentare
Ulei de măsline	100	fierbere destul de ridicată
Vegetalină	100	prăjeală
Unt	84	crud sau topit, niciodată fiert
Smântână	30-36	nu se foloseşte decât crudă
Smântână lichidă sau îndulcită	15-20	nu se foloseşte decât crudă
Materii grase îndulcite pentru tartine	41	nu se folosesc decât crude
Margarine vegetale (floarea soarelui, porumb, altele)	84	pentru tartine fierbere scurtă
Margarine animale şi vegetale	84	pentru tartine fierbere, fierbere, patiserie
Untură topită	100	gătit
Maioneză	65	

CANTITATE ZILNICĂ DE CARNE, PEŞTE SAU OUĂ, DE LA 6 LUNI LA 10 ANI

Vârstă	Cantitate crudă în g	Echivalent protidic*
6 luni	10 g de carne sau de peşte	1/2 gălbenuş de ou sau 1/4 de ou tare
7-8 luni	15-20 g de carne, ficat sau peşte	1/3 de ou tare
9-12 luni	20-25 g de carne, ficat sau peşte	1/2 de ou tare
1-3 ani	30-50 g de carne sau de peşte	1 ou
3-6 ani	70-100 g de carne sau de peşte	2 ouă
7-10 ani	100-120 g de carne sau de peşte	2-3 ouă

* Ou mărimea 60

ECHIVALENŢI AI PRODUSELOR DULCI

Alimente	Cantitate	Echivalent în bucăţi de zahăr (de 5 gr)
Zahăr pudră	5 g (1 lg.de cafea)	1
Zahăr pudră	15 g (1 lg. de supă)	3
Sirop de fructe	15 ml (1 lg. de supă)	3
Soda cu aromă de fructe	150 ml (1 pahar)	3-4
Dulceaţă-miere	15 g (1 lg. de supă)	2-3
Terci pe bază de făină îndulcită pentru copii	100 g (2/3 de cană de ceai)	1
Cacao	15 g (1 lg. de supă)	1
Baton de ciocolată	50 g (1 bucată)	6
Biscuit	5-10 g (1 bucată)	1
Compot, borcane mici	100 g (1 borcan)	3
Creme desert	130 g (1 borcan)	4
Iaurt, brânză de vaci proaspătă*	125-150 g (1 borcan)	2-3
Îngheţată	125 g (1 pahar)	3
Îngheţată de fructe	100-125 g (1 pahar)	4

* Cu fructe sau aromatizat.

Biografii

Pediatri, dar şi pedagogi, psihologi şi psihanalişti au permis, prin studiul lor, ameliorarea cunoaşterii lumii copilăriei. Timp foarte îndelungat, copilul a fost considerat ca un adult în miniatură. La sfârşitul secolului al XVIII-lea, sănătatea sa, nevoile şi comportamentele sale au început să fie considerate în mod diferit. În secolul al XIX-lea, medicii s-au străduit mai ales să reducă mortalitatea infantilă, care înainte era înspăimântătoare din cauza epidemiilor, a unei igiene mediocre şi a unei alimentaţii insuficiente sau prost adaptate. Secolul al XX-lea trăieşte înflorirea disciplinelor specifice copilăriei, această perioadă a vieţii, căreia Sigmund Freud i-a subliniat primul influenţa decisivă asupra personalităţii adulte.

AMIEL-TISON (*Claudine*), pediatră franceză.
• Responsabilă a serviciului de medicină neonatală a spitalului Baudelocque din Paris, ea a consacrat o mare parte a studiilor sale maturizării sistemului nervos al nou-născutului. Îi datorăm stabilirea unei grile de evaluare neurologică a copilului de la 0 la 1 an.

BETTELHEIM (*Bruno*), psihanalist americam de origine austriacă (Viena 1903 - Silver Spring, Maryland 1990).
• Deportat din 1938 la Dachau şi Buchenwald, a tras o învăţătură din aceste experienţe tragice: dacă o personalitate poate fi dezbinată când e confruntată cu situaţii extreme, trebuie să fie posibil să "reconstruieşti" copii psihotici (a căror personalitate este alterată) şi să-i readaptezi amenajându-le condiţiile de existenţă.
A fondat în 1944 Institutul ortogenic din Chicago, destinat primirii copiilor autistici (copii foarte interiorizaţi), care beneficiau aici de o mare autonomie şi de un mediu protector. A scris numeroase cărţi printre care *"Fortăreaţa goală"* (1967), *"Evadaţi din viaţă"* (1973), *"Pentru a fi părinţi capabili"* (1988).

BRINET (*Alfred*), psiholog francez (Nisa 1857 - Paris 1911).
• Nominalizarea sa în 1904 într-o comisie însărcinată cu organizarea instruirii copiilor retardaţi i-au permis să pună la punct o metodă pentru a-i identifica. El a inventat probe de "inteligenţă" pentru a determina o medie pe vârstă a capacităţilor intelectuale ale copiilor. El a evaluat astfel avansul sau întârzierea mintală a unui copil. A elaborat de asemenea o scară metrică a inteligenţei (S. M. I), care a inaugurat era testelor mentale.

BOWLBY (*John*), medic şi psihiatru britanic (Londra 1907).
• După al doilea război mondial, el a efectuat un studiu asupra consecinţelor separării sugarului de mama sa. El a desprins de aici noţiunea de ataşament, legătură precoce şi privilegiată, care se stabileşte între ei pornind de la senzaţiile şi percepţiile care îi unesc. Pentru el, acest ataşament constituie elementul unificator al personalităţii.

BRAZELTON (*T. Berrz*), pediatru american.
• Fondator al Unităţii de dezvoltare a copilului la Children's Hospital din Boston, el a conceput în 1973 o scară a comportamentului neonatal pentru a evalua aptitudinile şi starea sistemului nervos al nou-născutului.
În lucrările sale privind mica copilărie, el arată cum să depăşim problemele relaţionale dintre părinţi şi copiii tineri.

BRETONNEAU (*Pierre*), medic francez (Saint-Georges-sur-Cher 1778 - Paris 1862).
• După ce a descoperit caracterul contagios al difteriei, el a dovedit că "dotienenteria", numită azi febră tifoidă, se ascundea sub diferite "febre esenţiale". El a practicat prima traheotomie (operaţie chirurgicală asupra traheii), salvând astfel numeroşi copii de crup (una din formele difteriei). Cu mult înainte de Pasteur, a avansat că "bolile specifice se dezvoltă sub influenţa unui principiu contagios, a unui agent reproducător".

BUDIN (*Pierre*), doctor mamoş francez (Enencourt-le-Sec 1846 - Marsilia 1907).
• Pentru a ameliora soarta bebeluşilor ce veneau pe lume în timpul serviciului său la Charité la Paris, el a creat un curs pentru a învăţa femeile care veneau să nască regulile de igienă infantilă. Aceste "consultaţii de sugari" s-au înmulţit foarte repede. El s-a interesat deasemenea de alimentaţia copiilor, încurajând alăptarea şi a stabilit principiile unei bune utilizări a laptelui de vacă.

CLAPARÈDE (*Edouard*), psiholog şi pedagog elveţian (Geneva 1873 - id. 1940).
• Eminent psiholog, el a fondat la Geneva Institutul Jean-Jacques Rousseau (1912), destinat cercetărilor privind psihologia copilului. Opusă învăţământului oficial, el a conceput ideea unei şcoli ţinând cont de psihologia fiecărui copil. Era vorba de a trezi interesul elevului propunându-i exerciţii sub formă de jocuri, de a-i mobiliza energiile pentru ca el să poată lucra fără a se osteni. Principiile sale se regăsesc mai ales în utilizarea metodelor active, din care s-au inspirat Ovide Decroly, Célestin Freinet şi Maria Montessori.

CRAMER (*Bertrand*), psihiatru elveţian.
• Medic şef al unui serviciu de psihiatrie infantilă la Geneva, el şi-a centrat cercetările asupra relaţiilor precoce părinţi-copii şi a desfăşurat o activitate de pionierat în dezvoltarea psihoterapiei mamă-bebeluş. Îi datorăm cartea *"Profesiunea-bebeluş"* (1990) şi caseta video *"Bebeluşul este o persoană"* (1992).

DEBRÉ (*Robert*), medic francez (Sedan 1882 - Kremlin-Bicêtre 1978).
• Acest mare pediatru, care a făcut din serviciul său clinic de la Enfants-Malades un centru de reputaţie mondială, şi-a consacrat viaţa cercetării şi mai ales luptei împotriva bolilor infantile (difterie, scarlatină etc.). El a fost unul din pionierii Protecţiei materne şi infantile şi ai Medicinei şcolare.
În 1946 a fondat UNICEF-ul (Fondurile Naţiunilor Unite pentru Copilărie) împreună cu Ludwig Rajchman.

DECROLY (*Ovide*) medic şi pedagog belgian (Renaix, Belgia 1871 - Uccle 1932).
• După ce a fost interesat de copiii retardaţi, a deschis în 1907 la Bruxelles o şcoală experimentală pentru copii normali. Pentru el, şcoala este o societate în miniatură unde se învaţă legile vieţii în societate. Toate achiziţiile trebuie să fie bazate pe observaţii şi acţiune. Metoda sa globală de învăţare a cititului a avut o mare trecere începând din 1936. Apoi, în diferite ţări, au apărut şcoli de tip Decroly.

DEWEY (*John*), psiholog şi pedagog american (Burlington, Vermont 1859 - New York 1952).
• Creator al unei " şcoli-laborator" la Universitatea din Chicago, el considera şcoala ca un loc privilegiat al învăţării vieţii în societate.
Elevul trebuie să fie iniţiat în autodisciplină şi orientat spre realizarea unui plan personal liber ales, în cadrul activităţilor colective bazate pe ateliere şi munci artizanale.

DOLTO (*Françoise*), psihiatru şi psihanalist francez (Paris 1908 - id. 1988).
• Psihiatră celebră, ea şi-a consacrat opera "cauzei copiilor" (titlul uneia din ultimele sale publicaţii). Pe urmele psihanalistului francez Jacques Lacan, care a studiat psihozele infantile, ea a aprofundat terapeutica cu copii nevrozaţi sau psihotici (*"Cazul Dominique"*, 1971). Devenită o personalitate mediatică datorită scrierilor sale (*"Psihanaliză şi pediatrie"* 1938) şi emisiunilor sale radiofonice, ea a trezit interesul şi entuziasmul publicului pentru psihanaliză.

ESCHERICH (*Theodor*), pediatru german (Ausbach 1857 - Viena 1911).
• Acest pediatru a fost primul care a semnalat importanţa infecţiei bacteriene în bolile digestive ale copilului şi care a identificat colibacilul.
El a studiat bacilul difteric, cel al dizenteriei, efectele şi complicaţiile febrei tifoide. El a luptat deasemenea pentru o mai bună igienă a laptelui şi pentru o mai mare exigenţă de curăţenie privind îngrijirea sugarilor.

FANCONI (*Guido*), pediatru elveţian (Peschiavo 1892 - id. 1979).
• Profesor de pediatrie, el a avut o influenţă considerabilă asupra evoluţiei acestei discipline în ţara sa şi în străinătate. El a făcut cercetări privind cea mai mare parte a bolilor copilului, mai ales în ceea ce priveşte scarlatina, anemia, viermele solitar şi insuficienţa tubulară globală (sau sindromul lui Debré-Toni-Fanconi).

FREINET (*Célestin*), pedagog francez (Gars 1896 - Vence 1966).
• La început institutor, el a fondat la Vence propria instituţie unde a pus la punct noi tehnici educative bazate pe interesul, activitatea, libera exprimare a copilului, munca în colectiv şi responsabilitatea individuală.
El introduce tipografia în şcoală, schimburile interşcolare şi cooperativele şcolare. A elaborat un material pedagogic care permitea munca şcolară individuală.
Freinet este la originea mişcării Şcoala modernă franceză (1944). Pedagogia sa a contribuit în mare măsură la evoluţia metodelor de învăţare în anii '60.

FREUD (Anna), psihanalist britanic de origine austriacă (Vienna 1895 - Londra 1982).
• Refugiată cu familia sa la Londra în timpul celui de-al doilea război mondial, fiica lui Sigmund Freud (fondator al psihanalizei) a creat aici saloane pentru primirea bebeluşilor ale căror familii au fost despărţite. Ea a studiat astfel efectele separării şi rolul mamei în dezvoltarea copilului.
Odată pacea restabilită, ea şi-a continuat munca în clinica de terapie pentru copii de la Hampstead (Londra), pe care a fondat-o în 1952.
Ea a adaptat datele psihanalizei clasice, definite de tatăl ei, la nivelul universului infantin.
A încercat să stabilească raportul între pedagogie şi psihanaliză, estimând că analiza copiilor trebuie să fie asociată cu măsuri educative.

FREUD (*Sigmund*), medic austriac (Freiberg, azi Pribor, Moravia 1858 - Londra 1939).
• Pornind de la observaţiile

pe care le-a făcut asupra pacienţilor săi adulţi (explorarea inconştientului), ilustrul fondator al psihanalizei a afirmat primul existenţa sexualităţii la copil (1909). El a elaborat faimoasele teorii privind complexul Oedip - sentimente ce decurg din ataşamentul erotic al copilului faţă de părintele de sex opus - sau privind îngrijorarea provocată de castrare. El a arătat astfel importanţa mediului familial şi a mediului înconjurător în geneza numeroaselor tulburări afective. Opera sa a modificat profund datele psihologiei şi a psihiatriei infantile.

GESELL (*Arnold Lucius*), psiholog american (Alma, Wisconsin 1880 - New Haven, Connecticut 1961).
• Fondator la Universitatea din Yale a Clinicii de dezvoltare a copilului, el a observat comportamentul sugarilor şi al copiilor mici cu ajutorul testelor, al filmelor, al oglinzilor fără amalgam de cositor şi argint viu. A pus la punct o scară de dezvoltare a motricităţii, a limbajului, a adaptării şi a reacţiilor faţă de o altă persoană, aplicată copiilor de la 4 săptămâni la 5 ani.

GRANCHER (*Jacques Joseph*), medic francez (Felletin, Creuse 1843 - Paris 1907).
• Profesor de clinică şi specialist în boli infantile, el a luptat cu îndârjire împotriva tuberculozei. Pentru a evita contaminarea familială a sugarilor, el a creat în 1903 o lucrare pentru plasarea lor la ţară. A impus reguli stricte de igienă pentru a proteja sugarii de contaminarea în mediul spitalicesc.

HUEBNER (*Otto*), pediatru german (Mühltroff 1843 - Dresda 1926).
• Specialist în boli infantile, a fondat primul spital pentru copii la Leipzig şi prima şcoală de pediatrie din Germania. El s-a distins prin studii asupra hrănirii şi a nevoilor energetice ale copiilor.

KLEIN (*Melanie*), psihanalist englez de origine austriacă (Viena 1882 - Londra 1960).
• Această psihanalistă a fost una din primele care s-a consacrat psihanalizei copiilor. Pentru a-i observa, ea a recurs la joc, punându-le la dispoziţie jocuri şi diferite instrumente. Concepţia sa originală despre psihismul sugarului, căruia îi atribuie o mare bogăţie şi o mare complexitate (fantasme, conflicte instinctuale. . .), a făcut obiectul unor dezbateri pasionate.

LEBOVICI (Serge), psihiatru şi psihanalist francez (Paris 1915).
• Fondator al Şcolii pariziene de psihanaliză a copilului şi cofondator al revistei *"Psihiatria copilului"*, el s-a specializat în terapia de grup: discuţii libere, asocieri de idei bazate pe un desen, o situaţie-test etc. El s-a interesat deasemenea despre legăturile care pot exista între psihopatologia copilului şi cea a mamei sale.

LEBOYER (*Frédérick*), medic şi scriitor francez.
• Acest vechi şef de clinică şi-a dat în 1973 demisia din Ordinul medicilor, estimând că medicina se dezumanizează. În cărţile sale întâlnim concepţia unei "naşteri fără violenţă": copilul trebuie să vină pe lume într-o atmosferă blândă sau muzicală; trebuie să-l scutim de gesturi prea energice şi să-l scufundăm imediat în apă călduţă pentru a-i aminti de mediul prenatal.

MANNONI (*Maud*), psihanalist francez de origine olandeză (Courtrai 1923).
• Specializată în studierea copiilor nevrozaţi sau psihotici, ea a creat în 1969 Şcoala experimentală de la Bonneuil, "instituţie specializată", deschisă lumii exterioare. Refuzul oricărei medicalizări şi psihiatrizări a nebuniei îl leagă de curentul de anti-psihiatrie de la începutul anilor '60, care neagă caracterul patologic al bolii mentale.

MARFAN (*Antonin*), medic francez (Castelnaudary 1858 - Paris 1942).
• Acest pediatru a descris boala ereditară care îi poartă numele şi a publicat în 1899 un *"Tratat despre alăptarea şi alimentarea copiilor de prima vârstă"* care a rămas mult timp unul clasic. El a fondat revista *"Sugarul"* (1913-1922) şi a creat primul post de asistenţă socială.

MINKOWSKI (Alexandre), medic francez (Paris 1915).
• Specialist în neonatalogie, el a creat o unitate de cercetări privind biologia fătului şi a nou-născutului, care serveşte drept model în lumea ştiinţifică. Fondator al primei reviste internaţionale consacrată fătului, el a scris numeroase lucrări, printre care *"Biologia dezvoltării"* (1981) şi *"Pentru un nou-născut fără risc"* (1976).

MONTESSORI (*Maria*), medic şi pedagog italian (Chiaravelle, aproape de Ancona 1870 - Noordwik, Olanda, 1952).
• Pasionată de psihologia copiilor mici, ea s-a străduit, în şcoala pe care a fondat-o în 1907 la Roma, să-i intereseze şi să-i instruiască cu ajutorul unui material şcolar abundent şi variat. Astfel a luat naştere metoda sa pedagogică axată pe dezvoltarea senzaţiilor, a gustului pentru ordine, a preciziei şi a muncii bine făcute. Numeroase şcoli, grupate în Asociaţia Internaţională Montessori, îi perpetuează activitatea.

NEILL (*Alexander Sutherland*), psihanalist şi pedagog britanic (Forfar, Scoţia 1883 - Aldeburg, Suffolk 1973).
• Pedagog, el a fondat şcoala de la Summerhill unde copilul, eliberat de orice constrângere, practică învăţarea libertăţii sale manifestându-şi propria dorinţă, spontaneitatea, dorinţa de a trăi şi creativitatea. Ideile lui Neill, exprimate în mai multe cărţi (printre care *"Copii liberi din Summerhill"* 1967), i-au adus critici: i s-a reproşat mai ales că a favorizat contestaţia şi anarhia.

PAPIERNIK (*Émile*), medic francez (Paris 1936).
• Obstetrician, el a pus la punct, în 1969, o tehnică de prevenire a naşterii premature, care este astăzi aplicată peste tot în Franţa şi în străinătate.

PARROT (*Jules Joseph*), medic francez (Exidenil 1829 - Paris 1883).
• Medic şef al ospiciului Copiilor Asistaţi, el a luptat împotriva mortalităţii sugarilor spitalizaţi, după cum o dovedesc faimosul său *"Raport privind alăptarea artificială a copiilor în spitale şi ospicii"* (1874) şi secţia model de sugari pe care a creat-o în instituţia sa.

PESTALOZZI *(Johann Heinrich),* pedagog elveţian (Zurich 1764 - Brugg 1827).
• Marcat de disperarea copiilor abandonaţi, el a creat la Burgdorf, în 1799, un complex educativ experimental pentru a-i primi. Pedagogia sa se bazează pe învăţământul mutual, pe disciplina prin muncă, pe respectul copilului. A fost adeptul activităţii fizice, al activităţilor manuale, al ieşirilor în natură, al jocurilor. Opera sa a inspirat formarea şcolilor normale franceze ca şi formarea primelor grădiniţe pentru copii.

PIAGET (*Jean*), psiholog şi pedagog elveţian (Neuchâtel 1896 - Geneva 1980).
• Acest specialist s-a ataşat de psihologia copiilor pe care i-a observat sistematic: mai întâi pe ai săi, apoi elevii unei şcoli de băieţi de toate vârstele. El a descris dezvoltarea gândirii şi a limbajului în patru faze: un stadiu senzo-motor, în primii doi ani de viaţă (copilul învaţă prin experienţă); un stadiu preoperator, de la 2 la 7 ani (percepţia obiectelor concrete poate fi înlocuită prin cuvinte); un stadiu de operaţii concrete, de la 7 la 12 ani (obiectele sunt clasate după asemănările şi deosebirile dintre ele); un stadiu de operaţii formale, pornind de la 12 ani (copilul începe să facă operaţii logice abstracte). Piaget a degajat o nouă disciplină ştiinţifică: epistemolgia genetică, sau studiul structurilor succesive ale cunoaşterii.

SPITZ (*René Arpad*), psihanalist american de origine austro-ungară (Viena 1887 - Denver, Colorado 1974).
• Studiile sale s-au referit mai ales la schimburile emoţionale între bebeluş şi mama sa. El a arătat că, atunci când "dialogul mamă-copil" nu se poate stabili între 3 luni şi 1 an (în cazul bebeluşilor încredinţaţi unor instituţii, de pildă), sugarul suferă de carenţe afective care duc la tulburări psihotice grave.

SPOCK (*Benjamin McLane*), medic american (New Haven, Connecticut 1903).
• Acest pediatru a sensibilizat milioane de cititori în întreaga lume prin lucrarea sa *"Cum să-ţi îngrijeşti şi să-ţi educi copilul"* (1945), care a fost ghidul unei întregi generaţii de părinţi. Originalitatea sa consta în prezentarea în acelaşi volum a unor informaţii despre puericultură, patologie şi consideraţii asupra psihologiei copilului şi a adolescentului.

STERN (Daniel), pediatru şi psihiatru american.
• Clinician experimental în activitatea psihanalitică şi experimentator cunoscut pe plan mondial pentru studiile sale privind copilăria mică în două cărţi ale sale (*"Lumea interpersonală a sugarului"* (1985); *"Jurnalul unui bebeluş"* (1992)), el a îmbrăţişat senzaţiile copilului mic încercând să recreeze lumea sa imaginară.

TARNIER (*Étienne, zis Stéphane*), chirurg - mamoş francez (Aixerey, Côte-d'Or 1828 - Paris 1897).

• El a luptat cu succes pentru a pune în aplicare în obstetrică ideile lui Pasteur şi ale lui Lister privind asepsia. Cercetările sale au contribuit la scăderea spectaculoasă a mortalităţii prematurilor. El a preconizat pentru ei izolarea, o igienă perfectă, o alimentaţie adecvată prin intubare nazală, o atmosferă umidă şi caldă. El a realizat în 1880 primul incubator.

THIRION (*Marie*), pediatru francez.
• Specialistă în medicină neonatală, ea a fost adepta unei tehnici care să amelioreze binefacerile alăptării pentru bebeluş şi mama sa. Îi datorăm mai multe cărţi bogate în informaţii, dintre care amintim *"Alăptarea"* (1980), *"Somnul, visul şi copilul"* (cu M. -J. Challamel, 1988).

TROUSSEAU (*Armand*), medic francez (Tours 1801 - Paris 1867).
• Discipol al medicului francez Pierre Bretonneau, el a contribuit la răspândirea tehnicii traheotomiei (incizia traheii) şi s-a specializat în tratamentul bolilor infantile. Sunt remarcabile mai ales studiile sale asupra difteriei, a febrelor eruptive şi a astmului.

WALLON (*Henri*), psiholog francez (Paris 1897 - id. 1962).
• Fondator în 1925 a Laboratorului de psihologia copilului şi a Grupului francez de educaţie nouă, el a elaborat o concepţie a psihismului văzut sub aspect afectiv şi intelectual. Pentru el, momentul decisiv se situează către 3 ani, vârstă la care copilul devine conştient de propria sa existenţă şi de raportul cu semenii săi. A prezidat Comisia de reformă a învăţământului în 1946, a lansat experienţa pilot a claselor noi în licee şi a creat psihologia şcolară. A fondat deasemenea revista *"Copilărie"*.

WECHSLER (*David*), psiholog american de origine română (Lespezi, România 1896 - New York 1981).
• Acest psiholog a elaborat mai multe scări de măsură a dezvoltării inteligenţei, dintre care una pentru copii în general (Wechsler Intelligence Scale for Children, sau W. I. S. C.) şi o alta pentru perioada preşcolară şi primară (W. P. P. S. I). Ele sunt folosite în numeroase ţări.

WEST (*Charles*), medic englez (Londra 1816 - Paris 1898).
• Fondator al celebrului Hospital for Sick Children din Londra, primul spital pentru copii în Marea Britanie (1852), el este deasemenea autorul unor lucrări importante cum ar fi *"Cursuri privind bolile sugarului şi ale copilăriei"* (1848), reeditate de multe ori şi traduse în numeroase limbi.

WINNICOTT (*Donald Woods*), pediatru şi psihanalist englez (Plymouth 1896 - Londra 1971).
• Spirit original, el s-a ataşat de problemele tuturor copiilor mici, a subliniat importanţa relaţiilor mamă-sugar, pe care o vedea ca pe o unitate de nedisociat, şi a importanţei jocului ca mod de descoperire şi exploatare a lumii.

ZAZZO (*René*), psiholog francez (Paris 1910).
• El este cel care a relevat existenţa capacităţilor de imitaţie ale copiilor din primele luni de viaţă (care până atunci erau negate). El a consacrat mai multe lucrări măsurării inteligenţei şi a examenului psihologic al copilului şi s-a interesat deasemenea de gemeni pentru analizarea originii diferenţelor individuale.

Formalităţi practice

În timpul sarcinii dumneavoastră, apoi după naşterea copilului, e necesar să completaţi nişte formalităţi administrative şi juridice (declaraţia de sarcină, declaraţia de naştere etc.). Aceste formalităţi sunt specifice fiecărei ţări. De aceea, aceste informaţii sunt date pentru Belgia, Elveţia şi Canada.
Trebuie să vă gândiţi şi la modalitatea de îngrijire a copilului (creşă, dădacă etc.) şi la ajutorul la care aveţi dreptul.
Apoi, într-o zi, va veni momentul să vă înscrieţi copilul la şcoală. Cum veţi face faţă acestor noi situaţii? O veţi afla consultând aceste pagini.

Dumneavoastră şi sarcina dumneavoastră

FORMALITĂŢILE

Sarcina şi naşterea unui copil dau dreptul la numeroase avantaje, cu condiţia să vă completaţi formalităţile cerute în timp util:
-la Biroul de Asigurare socială, care acordă viitoarelor mame o serie de avantaje grupate sub titlul de Asigurarea de maternitate;
-la Casa de alocaţii familiale, (C.A.F.) care împarte, în timpul sarcinii şi după naştere, prime grupate sub titlul de Prestaţii familiale.

GARANŢIE SOCIALĂ ŞI ASIGURARE

Declaraţia de sarcină
Pentru a beneficia de garanţia socială a femeii gravide, trebuie să faceţi o declaraţie de sarcină. Acest demers dă dreptul la Alocaţia pentru copil. Aceasta este lunară, din a IV-a lună de sarcină, plătibilă în a V-a lună şi pînă în luna a III-a după naştere, fără a ţine cont de situaţia materială. Ea perimte să beneficiaţi (făcând cerere la Casa de alocaţii familiale), de o cerere de prioritate pentru a avea asigurat un loc rezervat în mijloacele de transport în comun şi pentru a avita cozile la ghişeele serviciilor publice. Declaraţia de sarcină vă dă dreptul la gratuităţi medicale legate de sarcină şi de naştere.

Termenele
Această declaraţie trebuie să se facă cel mai târziu înainte de a 14-a săptămână de sarcină, după consultarea medicului tratant, a ginecologului sau a medicului dintr-un centru de Protecţie materno-infantilă, cel mai apropiat de domiciliul dumneavoastră.

Formularul
Medicul îi va da femeii un formular semnat, intitulat "Aşteptaţi un copil", care serveşte atât de declaraţie de sarcină cât şi de atestarea primului examen medical prenatal. Trebuie să-l trimiteţi la organismele vizate: la Casa de alocaţii familiale, la Asigurarea socială, sau la Casa de ajutor reciproc agricol (pentru personalul agricol). Acest imprimat indică cu precizie, pe fiecare foaie, drumul de urmat, de-a lungul întregii sarcini. Imprimatele sunt numerotate.

Carnetul de maternitate
Acest carnet conţine informaţiile utile (drepturile femeii gravide, adresele centrelor de Protecţie materno-infantilă) şi permite îndeplinirea demersurilor administrative şi medicale legate de sarcină (concediul de maternitate, examenele medicale, naşterea), indispensabile pentru a beneficia de Asigurarea de maternitate şi pentru alte drepturi. Carnetul de maternitate este eliberat de Casa primară de asigurări de boală, după primirea şi studierea dosarului care trebuie să conţină datele justificatoare ale femeii gravide.

EXAMENELE MEDICALE

Examenele obligatorii.
Primul examen este obligatoriu înainte de sfârşitul celei de-a 3-a luni, iar celelalte 6 examinări lunare se efectuează din luna a 4-a până la naştere. Ele se pot face la medicul femeii gravide, într-un centru de Protecţie materno-infantilă sau într-un aşezământ specializat. Pentru fiecare din aceste examene, Casa de alocaţii familiale aşteaptă confirmarea atestării imprimate pe carnetul de maternitate, dovedind astfel că fiecare vizită a fost efectuată. Casa de alocaţii familiale poate să vă amintească prin poştă termenul pe care trebuie să-l respectaţi pentru un examen obilgatoriu al copilului pentru a urmări vărsămintele de la Alocaţia pentru copii. Înainte de sfârşitul celei de-a 14-a săptămâni de sarcină, femeia va efectua primul examen medical şi obstretical, cu analize cum sunt cele ale sângelui, ale urinei, ale imunităţii contra sifilisului, rubeolei, toxoplasmozei, şi a virusului SIDA.

Examenele facultative
Unele foi din carnetul de maternitate corespund consultaţiilor care sunt recomandate:
-vizite medicale ale femeii gravide, în plus de cele deja menţionate (una pe lună);
-dacă starea viitoarei mame o justifică, examenele medicale suplimentare plătite în proporţie de 100% de către Asigurările sociale şi fără depunere de onorarii, după acordul Casei primare de asigurări de boală (pentru a fi rambursate aceste examinări trebuie să fie efectuate în centrul P.M.I., sau într-un spital);
-examenul medical al tatălui în cursul celei de-a 3-a luni;
-acte de laborator sau radiologice.

DECLARAŢIA DE CONCEDIU PRE ŞI POSTNATAL

Înainte de plecarea lor în concediu de maternitate, femeile care lucrează trebuie să trimită la centrul lor de Asigurare socială, foile de declaraţie de concediu pre şi postnatal figurând în carnetul de maternitate cu un certificat medical.

NAŞTEREA

-Buletinul de spitalizare şi certificatul de naştere al carnetului de maternitate, însoţite de o fişă de stare civilă, trebuie adresate Asigurărilor sociale după 48 de ore de la naştere. Acest demers permite încasarea rambursată a cheltuielilor suplimentare şi a indemnizaţiilor zilnice de maternitate în perioada postnatală.
-Atestarea primului certificat de sănătate a copilului, eliberat de maternitate, trebuie adresat către CAF cu o fişă de stare civilă pentru a primi alocaţia pentru copil (până în luna a 3-a după naştere)
-În fine, o fişă de stare civilă a copilului trebuie adresată Casei de ajutor mutual, dacă ea există în zonă.

ASIGURAREA DE MATERNITATE

Orice femeie gravidă asigurată social (sau având dreptul) beneficiază, în plus de asigurarea de boală, de o asigurare de maternitate. E suficient ca ea să declare sarcina în primele 14 săptămâni la centrul de Asigurări sociale.

PRESTAŢIILE ÎN NATURĂ

Este vorba de o preluare în proporţii de 100% a costurilor îngrijirii femeii gravide, a mamei şi a coplilului. Pentru orice informaţii suplimentare adresaţi-vă centrului de Asigurare socială.

Beneficiarele
-Femeia asigurată social.
-Soţia legitimă sau tovarăşa de viaţă a unui asigurat social.

- Tânăra în sarcina unui asigurat(ă) social cu titlul personal.
- Văduva sau femeia divorţată de mai puţin de 1 an în sarcina unui asigurat social (termen prelungit până când ultimul copil are 3 ani).

Salariatele
Asiguratele (sau având dreptul) exersând o activitate salariată, la începutul sarcinii trebuie să justifice un anumit număr de ore lucrate în lunile precedând sarcina. Fiecare centru de asigurare socială va preciza acest detaliu. Global, cu un minimum de ore de muncă sau de timp de cotizare este cerut pentru acordarea acestor drepturi. Cota minimă a acestor ore de muncă, dând drept de intrare în regimul general de prestaţii în natură, timp de 3 luni, nu este cerut pentru salariatele nou angajate. Condiţiile de acordare a drepturilor de asigurare de maternitate sunt identice cu cele de la asigurarea de boală.

Femeile practicând o profesie agricolă, liberală, artizanală sau comercială
Asiguratele (sau având dreptul) trebuie să fi fost înregistrate la asigurările sociale, 10 luni înainte de data prezumată a sarcinii şi să fie în ordine cu cotizaţiile lor în momentul primei consultaţii medicale.

Femeile cu activitate sporadică
Condiţiile trebuie verificate pe lângă tehnicienii centrului de asigurări sociale potrivit codului Asigurărilor sociale şi de muncă. Condiţiile precise sunt examinate de la caz la caz, deoarece ele evoluează rapid.

Femeile neasigurate
Femeile gravide care nu se încadrează nici în regimul asigurărilor, nici al alocaţiilor familiale, trebuie să aibă o asigurare prenatală. Ele trebuie să fie cu cotizaţiile la zi pentru a permite rambursarea chltuielilor medicale legate de maternitate. În caz de dificultăţi financiare importante, Ajutorul social în general (birourile din primării) sau CAF pot asuma plătirea obligaţiilor acestor femei, în anumite condiţii, examinate împreună cu instituţiile şi organismele sociale abilitate.

Solicitantele unui loc de muncă şi femeile în dificultate
- Pentru femeile care tocmai şi-au pierdut locul de muncă, drepturile sunt menţinute 1 an socotit de la data expirării asigurării sociale şi atâta timp cât ele sunt înscrise la Agenţia naţională pentru forţa de muncă.
- Femeile căsătorite (sau având dreptul) care primesc Venitul minim de inserţie beneficiază de asigurare de maternitate. Informaţi-vă la biroul de Ajutor social al primăriilor.
- Femeile în dificultate financiară şi care nu sunt asigurate social pot beneficia de diverse ajutoare (Alocaţii lunare, primirea într-un centru matern înainte şi după naştere, ajutor medical gratuit). Informaţi-vă la biroul de ajutor social al primăriilor.

RAMBURSAREA CHELTUIELILOR

Pentru a fi rambursate, femeile trebuie să trimită la Asigurarea socială, după fiecare act, foile carnetului de maternitate corect completate de medicul sau moaşa cu următoarele elemente justificative:
- carnet de înregistrare;
- foi de plată, sau dovada plăţii cotizaţiilor pentru nesalariate;
- eventual carnetul de sănătate al familiei;

Examenele medicale

Examenele obligatorii
Pentru examenele obligatorii, salariatele au o autorizare de absenţă sistematică fără scăderea salariului. Cele 7 examene obligatorii sunt rambursate în proporţie de 100% din tariful convenţional şi cuprind:
- examene obligatorii, pre şi postnatale ale mamei şi, în ultimele 4 luni de sarcină, cheltuielile de îngrijire sau spitaizare, legate sau nu de maternitate;
- Vizitele obligatorii ale copilului precum şi cheltuielile unor eventuale spitalizări pentru prinele 30 de zile.

Examenele facultative
Examenele facultative următoare sunt rambursate în proporţie de 100% din tariful convenţional:
- două examene prenatale suplimentare în lunile a 4-a şi a 5-a de sarcină;
- une examen dentar sau orice alt examen în afara sarcinii, în ultimele 4 luni de gestaţie;
- două ecografii (la 7 şi la 25 de săptămâni). Orice ecografie suplimentară trebuie să facă obiectul unui acord prealabil cu CPAM-ul;
- Pregătirea naşterii (6 şedinţe).

Celelalte examene nu sunt întotdeauna rambursate în proporţie de 100%:
- centrele de PMI (sau asimilate acestora) plătesc un anumit cuantum din sumă, dar unele din aceste centre practică gratuitatea pentru toate vizitele prenatale;
- la spital sau la medic, femeile sunt rambursate între 75-80% din tariful convenţional al asigurărilor sociale.

Cheltuieli diverse
Farmacie
- În primele 5 săptămâni de sarcină, medicamentele prescrise sunt rambursate 100%, 70% sau 40%.
- În ultimele 4 luni, rambursările se fac 100%, inclusiv pentru toate cheltuilelile medicale care nu sunt legate de sarcină.

Naşterea, şederea la maternitate
Suma zilnică de spitalizare acoperă o perioadă legală de 3 zile cu prelungire din motive medicale (rambursată 100%). Rambursările variază în funcţie de locul naşterii.
- La spital: totalitatea cheltuielilor de şedere sunt acoperite de asigurările sociale.
- În clinica aleasă (la alegerea gravidei): cheltuielile de şedere şi onorariile medicului şi ale moaşei sunt acoperite pe baza unei sume forfetare. Eventuala depăşire a acestei sume vă priveşte, fiind rambursată parţial de anumite fonduri mutuale.
- În clinicile neagreate de sistemele de asigurare sau la domiciliu: rambursarea se face pe bază forfetară.

Alte cheltuieli
Următoarele cheltuieli sunt rambursate 100% din tariful convenţional cu condiţia să se apeleze la medic sau la o stuctură medicală în convenţie.
- În timpul sarcinii: îngrijiri ocazionate de un avort dacă sarcina a fost declarată (dacă nu, ele trec sub regimul asigurărilor de boală); cheltuielile de transport în ambulanţă la indicaţia medicului sau în cazul unei spitalizări şi cheltuielile de taxi justificate (plecarea la maternitate...) prin prezentarea unei facturi.
- În timpul naşterii: anestezia periduralā, cezariana.
- După naştere: îngrijirile necesare unui prematur; cele 10 şedinţe de kinetoterapie sau de gimnastică postnatală, după acordul prealabil al CPAM.

PRESTAŢIILE DIVERSE

Prestaţiile variază în funcţie de situaţia femeii.

PRESTAŢIILE ÎN LICHIDITĂŢI (ÎN NUMERAR)

Prestaţiile în numerar nu se adresează decât femeii care exersează o activitate profesională şi care este asigurată social prenatal. Ele compensează suma pierderilor financiare ocazionate de încetarea de activitate legată de maternitate. Ele dau dreptul indemnizaţiei zilnice de odihnă sau alocaţiei de maternitate.

Salariatele
Asigurata trebuie să fie înregistrată la asigurările sociale cu 10 luni înainte de începutul sarcinii şi trebuie să respecte interdicţia absolută de a munci timp de 8 săptămâni.
Ea trebuie să justifice un anumit număr de ore de muncă în lunile ce preced sarcina. Centrul dumneavoastră de asigurări sociale va preciza detaliile.
Trebuie să adresaţi şi centrului de asigurări sociale declaraţia de încetare a muncii care se află în carnetul de maternitate.
Vărsământul se face automat şi de 2 ori pe lună. Pentru achitarea ultimei chenzine trebuie să trimiteţi:
- fie o atestare din partea celui care v-a angajat în sensul reluării muncii;
- fie atestarea pe propria răspundere a nereluării lucrului în caz de prelungire a concediului de maternitate.

Femeile exersând o profesie agricolă, liberală, artizanală sau comercială şi cele cu o activitate sporadică.
Pentru a avea dreptul la indemnizaţiile zilnice de repaus, trebuie să justificaţi cu 48 de zile înainte de data prezumată a naşterii un anumit număr de ore de muncă. Fiecare centru de plăţi le va preciza de la caz la caz.

INDEMNIZAŢIILE ZILNICE

Salariatele
Femeia gravidă sau tânăra mamă care munceşte, şi nu are nici un salariu în timpul concediului de maternitate, beneficiază de indemnizaţii zilnice de odihnă. Ele sunt calculate pe ultimele 3 luni care preced oprirea activităţii şi sunt vărsate de către asigurările sociale direct femeii în concediu. Suma reprezintă 84% din salariul brut plafonat. Unele salariate beneficiază de un contract colectiv care prevede menţinerea salariului în timpul concediului de maternitate. Două cazuri sunt posibile:
- fie cel care angajează primeşte indemnizaţiile zilnice de la centrul de asigurări sociale ale femeii şi le completează pentru a menţine salariul;
- fie femeia primeşte direct indemnizaţiile zilnice de la centru său de asigurări sociale şi completarea de salariu din partea celui care a angajat-o.
Condiţiile sunt identice cu cele de la Asigurarea de maternitate (vezi pag.450) pentru primirea drepturilor. Trebuie justificate aceste condiţii pentru a obţine prestaţiile în numerar în caz de încetare a muncii inferior la 6 luni şi dacă sunteţi înregistrată cu 10 luni înainte de naştere.

Femeile exersând o profesie agricolă
Aceste femei pot să înceteze munca o săptămână sau mai puţin şi să îşi găsească un înlocuitor.
Ele vor primi indemnizaţiile zilnice de odihnă, cu condiţia să facă o cerere în termen legal, iar suma primită acoperă un anumit procent din cheltuielile reale.
Vărsământul acestor indemnizaţii poate fi prelungit în caz de sarcină patologică, cezariană sau naştere multiplă.
Pentru a cunoaşte condiţiile, formalităţile de îndeplinit, suma alocaţiilor, informaţi-vă la Casa de ajutor reciproc agricol.

Femeile exersând o profesie liberală, artizanală sau comercială
Ele pot beneficia de două alocaţii de maternitate:
- alocaţia forfetară de concediu de maternitate, destinată compensării parţiale a diminuării de activitate datorată maternităţii.
- indemnizaţia acordată persoanei care înlocuieşte femeia plecată în concediu de maternitate, calculată pe 28 de zile, destinată să compenseze cheltuielile de înlocuire profesională sau pentru un ajutor familial.
Plafonul de rambursare este dublat în caz de:
- sarcină patologică (calcul pe 32 de zile);
- naştere multiplă (calculul pe 56 de zile).
Informaţi-vă la Casa naţională a lucrătorilor independenţi.

Femeile cu activitate sporadică
Suma indemnizaţiilor zilnice de concediu este calculată pornind de la totalul remunerărilor supuse cotizaţiilor de pensie din respectivul an începând cu cea de a 42-a zi înainte de data prezumată a naşterii. Pentru calcule, informaţi-vă la centrul de plăţi.
Pe bază de acte, se pot obţine indemnizaţii suplimentare începând cu luna a 4-a de sarcină, dacă interesata este obligată să-şi diminueze sau să-şi suspende activitatea profesională din acest motiv.

ALOCAŢIA PENTRU COPIL

Acestă alocaţie este vărsată:
- din luna a 5-a de sarcină până la vârsta de 3 luni a copilului, indiferent de condiţia materială;
- din luna a 5-a de sarcină până la vârsta de 3 ani a copilului, în cazuri de venituri inferioare limitelor fixate (dacă nu se percepe alocaţia de educaţie).
O familie nu poate primi decât o alocaţie pentru un copil (chiar dacă are mai mulţi copii sub 3 ani), cu excepţia cazului de naştere multiplă: atunci alocaţia va fi vărsată pentru fiecare copil până la vârsta de 12 luni.
Alocaţia pentru copil poate fi cumulată cu o sumă complemetară (vezi pag.454), până la naştere.
Vărsământul ei este subordonat declaraţiei de sarcină şi timiterii certificatelor medicale întocmite cu ocazia vizitelor obligatorii ale mamei şi ale copilului (vezi pag.453).
În caz de naştere multiplă, o singură alocaţie pentru copil este vărsată începând cu luna a 5-a de sarcină. La naştere, Casa de alocaţii familiale efectuează socoteala plăţilor lunare datorate fiecărui copilaş, născut după primul (chiar neviabil).

Dumneavostră şi copilul dumneavoastră

FORMALITĂŢILE.

Naşterea copilului obligă la efectuarea anumitor demersuri.

DECLARAŢIA DE NAŞTERE

Naşterea copilului trebuie să fie declarată la starea civilă în termen de 3 zile de la naştere, care se poate prelungi în caz de week-end sau sărbători legale. Odată acest termen depăşit, actul de naştere nu poate fi întocmit decât la tribunal, iar părinţii sunt pasibili de amendă sau închisoare corecţională (de la două zile la o lună).
Declaraţia poate fi făcută de către tată, mamă sau orice persoană prezentă la naştere, fie la primărie, fie direct la maternitate în faţa unui ofiţer de stare civilă.
Actul de naştere este întocmit pe baza prezentării:
- carnetului de familie (sau un document de identitate);
- unui certificat al medicului sau al moaşei care a asistat la naştere.
El menţionează ziua, ora şi locul naşterii, sexul, numele şi prenumele copilului, precum şi numele, prenumele, datele de naştere, domiciliul şi profesiile părinţilor.
Ofiţerul stării civile este obligat să comunice Protecţiei materno-infantile, care va informa direcţia Acţiunii sociale pentru copil şi sănătate a departamentului, în 48 de ore, extrasul actului de naştere al copilului.
Odată cu declaraţia de naştere, un carnet de sănătate pentru copil este eliberat în mod gratuit de către maternitate. Dacă nu e posibil, acest carnet, să fie primit la centrul de Protecţie materno-infantilă.Acest carnet, care va însoţi copilul de-a lungul întregii lui dezvoltări, indică, punct cu punct, examenele medicale obligatorii pe care părinţii trebuie să la efectueze copilului lor, de la naştere pâmă la vârsta de 6 ani.

URMĂRIREA MEDICALĂ A COPILULUI.

Examenele şi actele medicale trebuie să fie notate în carnetul de sănătate al copilului pe măsura efectuării lor.

Vizitele obligatorii

Copilul, chiar în perfectă sănătate, trebuie să treacă mai multe examene medicale:
- la 8 zile,
- o dată pe lună până la 6 luni,
- la 9 luni,
- la 12 luni,
- la 16 luni,
- la 20 de luni,
- la 24 de luni.

Foile corespunzând fiecărei vizite se află în carenetul de maternitate, apoi în carnetul de sănătate al copilului.
Consultaţiile la 8 zile, 9 luni şi 24 de luni sunt necesare pentru a obţine alocaţia pentru copil şi prestaţiile familiale, dacă există doi copii. După 6 ani, nu mai există vizite medicale obligatorii.
Reamintim că toate aceste vizite sunt gratuite la centrul de Protecţie materno-infantilă din cartier sau din spitalul în care s-a născut copilul.

Vaccinările obligatorii

Vaccinurile contra difteriei, tetanosului şi poliomielitei-inclusiv cel înpotriva tusei convulsive-(Tetra C.O.Q.) şi B.C.G. (bacilul lui Calmette şi Guerin) sunt obligatorii.
Vaccinul R.O.R. (rujeolă, oreion, rubeolă) nu este obligatoriu decât pentru copii care merg în colectivitate. El nu este rambursat de asigurarea socială, dar este foarte recomandat din cauza riscurilor unor eventuale complicaţii ale meningelui. Vaccinările sunt gratuite în centrele de Protecţie materno-infantilă.
(Pentru calendarul vaccinărilor, vezi pag.438).

Asigurarea socială a copilului

Copilul poate fi încredinţat fie mamei fie tatălui. Rambursarea îngrijirilor intră în sarcina centrului de Asigurare socială şi a Casei de ajutor mutual al respectivului părinte. După fiecare consultaţie trebuie trimisă Asigurării sociale o foaie de îngrijiri sau una dintre foile carnetului de maternitate.

PRESTAŢIILE FAMILIALE

Lunar, Casa de alocaţii familiale(C.A.F.) varsă familiilor alocaţii pentru subvenţionarea nevoilor copilului lor. Trebuie să fie vorba de un copil născut viabil, declarat la starea civilă, care să locuiască împreună cu părintele în Franţa metropolitană. Toate persoanele aflate în această situaţie, iar şi cele care nu sunt de naţionalitate franceză beneficiază de aceste drepturi.
Fiecare cuplu poate alege care dintre părinţi va fi beneficiarul alocaţiei. Dacă nu s-a făcut această alegere, beneficiarul alocaţiei este automat femeia.
Trebuie să ţineţi la Casa de alocaţii familiale o fişă de stare civilă şi foile carnetului de sănătate atestând trecerea examenelor medicale obligatorii ale copilului.
Suma alocaţiilor familiale este fixă, fără condiţionări materiale, începând cu al 2-lea copil sub 18 ani fără surse de venit.
Informaţi-vă la Casa de alocaţii familiale sau consultaţi minitel, 36-15 codul C.A.F.

Situaţii deosebite

Pentru orice situaţie deosebită, vă sfătuim să consultaţi Casa de alocaţii familiale sau serviciul social al primăriei. Există alocaţii pentru funcţie publică şi alocaţii prevăzute de unele convenţii colective (informaţi-vă la serviciul social al celui care v-a angajat).

ALOCAŢIILE

Alocaţiile familiale

Alocaţiile familiale sunt vărsate indiferent de condiţia materială:
- până la sfârşitul şcolarizării obligatorii a copilului (16 ani);
- până la 18 ani, dacă copilul nu lucrează sau dacă salariul său lunar nu depăşeşte 55% din salariul minim pe economie;
- până la 20 de ani, dacă copilul este ucenic sau stagiar în formaţie profesională, sau dacă este student.

Pentru tinerii peste 16 ani, situaţia trebuie să fie justificată prin imprimatul "Declaraţia de situaţie a unui copil sub 20 de ani) cu justificările respective (şcolarizare, ucenicie, stagiu militar, boală sau remunerare).

Condiţiile

Trebuie să aveţi minimum doi copii în grijă care nu au depăşit limitele de vârstă indicate mai sus.

Suma

Suma alocaţiilor familiale este în funcţie de numărul copiilor, începând cu cel deal 2-lea copil.

Alocaţia parentală de educaţie
Alocaţia parentală de educaţie (A.P.E.) este vărsată, fără condiţionări materiale, familiilor în care unul dintre părinţi nu mai munceşte de la sfârşitul concediului legal de maternitate (sau de naştere) până la vârsta de 3 ani a copilului cel mai mic în vârstă. În caz de reluare parţială a lucrului începând cu al doilea an de viaţă al copilului, această alocaţie poate fi percepută într-un coeficient redus. Ea nu poate fi cumulată cu alocaţia pentru copil (vezi pag.452) decât dacă un nou copil este aşteptat.

Condiţiile
Familiile beneficiază de alocaţia parentală de educaţie începând cu al 2-lea copil, cu condiţia ca mama să fi lucrat (chiar în timp parţial) 5 ani înainte de naşterea copilului, cel puţin 2 ani întregi. Ultimul copil născut după 30 iunie 1994 dă dreptul la acest avantaj.

Suma complementară familială
Suma complementară familială este vărsată:
- până la 18 ani, dacă copilul nu munceşte sau dacă salariul lunar nu depăşeşte 55% din salariul mediu pe economie;
- până la 20 de ani, dacă este ucenic sau stagiar în formare profesională, student sau infirm.

Condiţiile
Trebuie să aveţi în îngrijire 3 copii mai mari de 3 ani, sau un copil mai mic de 3 ani şi să nu depăşiţi plafoanele de resurse fixate. Suma complementară familială, vărsată lunar, nu este fixată pe copil ci pe familie.

Alocaţia de educaţie specializată
A.E.S. este vărsată oricărei persoane având în îngrijire un copil handicapat, până la vârsta de 20 de ani, după acordul Comisiei departamentale de educaţie specială, (C.D.E.S.) care studiază dosarul transmis de Casa de alocaţii familiale. O parte din acest dosar este supusă atenţiei medicului care tratează copilul.

Condiţiile
Alocaţia variază în funcţie de handicapul copilului:
- pentru incapacitate egală sau superioară a 80%, ea este vărsată cu o sumă complementară;
- pentru o incapacitate între 50 şi 80%, ea este vărsată dacă copilul este înscris într-un aşezământ specializat sau dacă el beneficiază de o educaţie specială şi îngrijire la domiciliu. Atribuirea ei se face la propunerea şefului de spital fiind subordonată faptului că unul dintre părinţi îşi încetează activitatea sau că familia a recurs la un ajutor remunerat. Ea nu este vărsată pentru o infirmitate uşoară sau dacă copilul se află într-un aşezământ de educaţie special iar cheltuielile sunt suportate de Asigurările de boală, de Stat sau de Ajutorul social.

Suma
Alocaţia este proporţională cu procentajul incapacităţii.

ADOPŢIA

Adopţia este crearea, printr-un act juridic, a unei legături de filiaţie între persoane. Există 2 tipuri de adopţie.
În cazul adopţiei complete, rezervată copilului sub 15 ani, copilul pierde orice legătură cu familia de origine şi obţine, în cadrul familiei adoptive, acelaşi statut ca un copil legitim.
În cazul adopţiei simple, copilul nu taie toate legăturile cu familia sa biologică. Drepturile lui ereditare sunt menţinute. Doar adopţia simplă este revocabilă, indiferent de vârsta celui adoptat.

DEMERSURILE

În Franţa
Pentru a adopta un copil în Franţa, trebuie să furnizaţi Ajutorului social pentru copil, informaţii asupra stării sale civile, profesiei, situaţiei familiale şi explicaţii personale motivând adopţia.
O anchetă socială aprofundată va fi făcută în legătură cu persoanele care adoptă şi de părinţii lor, de prietenii lor etc. Se cer diverse acte justificatoare. Durata minimă de viaţă comună a părinţilor, înainte de a putea adopta un copil, este de 5 ani. Vârsta minimă este de 30 de ani.

În străinătate
- Atunci când adopţia se efectuează potrivit unor legislaţii străine, ambasda sau consulatul celui adoptat în Franţa propune o listă de documente necesare.
- Atunci când adopţia se face prin intermediari străini, e recomandabil să vă informaţi la consulatul Franţei pentru a şti dacă intermediarul este recunoscut în mod oficial. Această adopţie este un act juridic autentic, întocmit în faţa unui tribunal din localitatea respectivă, fie în faţa unui notar, fie în faţa unor agenţi consulari sau agent diplomatic francez.

CONCEDIILE DE ADOPŢIE

În cazul în care copilul nu are mai mult de 5 ani părinţii adoptivi beneficiază de un concediu postnatal de 10 săptămâni. Tatăl poate avea dreptul la acest concediu dacă mama nu-l ia.

Concediul tatălui
Tatăl adoptiv dispune de 3 zile de concediu plătit pe care-l poate lua în 15 zile urmând sosirii copilului.

Concediul parental de educaţie
Concediul, neremunerat, este propus părinţilor adoptivi în primii 3 ani care urmează adopţiei.

ALOCAŢIILE

Copilul adoptat este considerat de către CAF ca un copil legitim. Părinţii adoptivi beneficiază deci de aceleaşi prestaţii ca părinţii biologici.

CREŞTEREA COPILULUI DE CĂTRE UN SINGUR PĂRINTE

Părinţii celibatari beneficiază de 2 prestaţii specifice.

Alocaţia pentru părintele singur
Alocaţia pentru părintele singur garantează un minim de venituri mamei (tatălui) care creşte singur unul sau mai mulţi copii sau care este gravidă:
- timp de 12 luni,
- sau până la împlinirea vârstei de 3 ani a copilului celui mai mic (în caz de prelungire).

Condiţiile
- Să fie celibatar, tată sau mamă, văduv, (ă), separat, (ă), divorţat, (ă) sau abandonat, (ă), şi să nu trăiască căsătoriţi.
- Pentru femeia gravidă
- să-şi fi declarat sarcina şi să-şi fi făcut examenele prenatale.
- Să nu depăşească un anumit plafon de venituri şi să-şi declare o dată la 3 luni veniturile pe un imprimat special. O anchetă de control a casei de alocaţii familiale subordonează vărsământul acestei prestaţii.

Suma
- variază în funcţie de resursele beneficiarului.
- este verificată tot la 3 luni în funcţie de veniturile trimestrului scurs.

ALOCAŢIA DE SPRIJIN FAMILIAL

Alocaţia de sprijin familial este vărsată fără condiţionări materiale:
- persoanelor care cresc singure un copil (părinte, bunic sau ascendent);
- persoanelor singure sau familiilor care primesc un copil orfan sau abandonat.

Condiţiile
În general, copilul luat trebuie să fie orfan de tată sau de mamă, sau să nu fie recunoscut de tatăl său sau să fie abandonat de unul dintre părinţi care să nu plătească pensie alimentară cu o insolvabilitate recunoscută (şomaj neindemnizat sau R.M.I.)

Suma
- este mai mare pentru copilul lipsit de ambii părinţi.
- În caz de vărsământ parţial al pensiei alimentare, Asigurările sociale familiale poate să verse diferenţa, dacă acceptaţi ca CAF să angajeze o procedură împotriva părintelui neplatnic.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

MODALITĂŢILE DE ÎNGRIJIRE

Există diferite modalităţi de îngrijire care au atât avantaje cât şi inconveniente. Iată lista.

Creşa colectivă
Specialista în puericultură cu o diplomă de Stat, creşa municipală, departamentală sau privată, primeşte copii între 3 luni şi 3 ani. Ea este controlată de serviciul de Protecţie materno-infantilă. La creşă lucrează şi un pediatru. Asistentele specializate în puericultură, asistentele şi educatoarele sunt un personal auxiliar calificat încadrat şi dinamizat de către directoare, având minimum 5 ani de practică.
Această modalitate de îngrijire contribuie la dezvoltarea copilului, la socializarea lui, la dobândirea autonomiei. În plus, el asigură o îngrijire de calitate copilului, cu o supraveghere medicală regulată. Încadrarea copiilor trebuie să fie următoarea:
- o persoană îngrijeşte 5 copii care nu umblă;
- o persoană îngrijeşte 8 copii care merg deja.
Acestei echipe i se adaugă personalul de serviciu, unul sau mai mulţi animatori şi o specialistă psihomotoare.

Condiţiile
- Părinţii trebuie să muncească cu normă întreagă (sau o situaţie asemănătoare).
- Mama care-şi creşte singură copilul este prioritară (sub rezerva ca ea să fie înscrisă încă de la începutul sarcinii).
- Copii handicapaţi pot şi ei să fie primiţi. Părinţii trebuie să se înscrie încă de la începutul sarcinii. Vă recomandăm să vă înscrieţi la minimum 2 creşe, căci listele de aşteptare sunt lungi. Variază şi locurile de înscriere: fie la primărie, fie la creşă. Creşele primesc părinţii pentru preînscrirere, adesea prin întâlnire fixată. Primăriile fixează în comisiile de profil priorităţile. E util deci să mergeţi pentru a vă înscrie. De aceea trebuie să vă informaţi pe lângă responsabilii municipali care se ocupă de copiii mici.
Înscrierea ca atare nu devine efectivă decât după naştere, după trimiterea unei fişe de stare civilă a copilului, la primărie şi la fiecare creşă contactată. E bine să prevedeţi şi o altă modalitate de îngrijire, în cazul în care locul în creşă nu va fi acordat.

Viaţa la creşă
O perioadă numită de "adaptare" este obligatorie pentru a da copilului posibilitatea de a se familiariza cu localurile şi cu membrii personalului. Tatăl şi mama vor participa la unele activităţi cu 2 până la 4 săptămâni înainte de intrarea în creşă. Dacă un copil e bolnav, creşa nu-l îngrijeşte.

Creşa familială
Creşa familială grupează asistente atestate pentru copii încadrate ca puericultoare, educatoare, un pediatru şi un psiholog care lucrează împreună la creşă.
Asistenta primeşte copilul. Materialul (paturi, jocuri etc.) este dat de creşa familială.
Copiii frecventează atelierul de cultivare a potenţialului copilului o dată sau de 2 ori săptămână.
Asistenta nu poate să îngrijească mai mult de 3 copii fără derogare.

Condiţiile
Ele sunt aceleaşi ca pentru creşa colectivă: părinţii trebuie să muncească sau să fie într-o situaţie similară.
Înscrierea trebuie să aibă loc cât mai devreme, chiar la începutul sarcinii.
Ea se face fie la directoarea creşei familiale care încearcă să pună de acord cererile cu disponibilităţile asistentelor şi cu locurile disponibile, fie la serviciul social departamental al Protecţei materno-infantile însărcinat cu asistentele.

Viaţa în creşă
Ca şi în cazul creşei colective, adaptarea este progresivă. Spre deosebire de creşa colectivă, aici se primesc şi copii bolnavi, în afara cazurilor de contagiune recunoscută de medic.

Posibilitatea de înlocuire
Atunci când asistenta nu poate primi copilul (boală...), el este plasat în limita posibilităţilor la o altă asistentă sau creşă.

Asistenta independentă atestată
Asistenta independentă atestată primeşte la ea acasă copii, fiind salariată de către părinţi.
De la 0 la 6 ani, copiii pot beneficia de o primire constantă fără schimbarea locului în momentul trecerii la grădiniţă, având o mare supleţe a orarului. Orarul, remunerările şi numărul de copii (maxim 3) sunt negociate pe bază contractuală cu familiile.
Atestarea din partea Direcţiei de atestare este eliberată de către preşedintele consiliului general pe o durată de un an, reconductibilă tacit, după ancheta medico-socială departamentală a Protecţiei materno-infantilă. Protecţia materno-infantilă poate propune fiecărei asistente salariate cursuri de formare pentru ameliorarea actului personalizat faţă de copil. Atestarea este o garanţie de calitate pentru modalitatea de îngrijire individuală, dar costul este mai ridicat. Minitel la codul 36-15 CAF şi Uniunea de participare la fondul social şi de asigurări familiale sunt la dispoziţia beneficiarilor de alocaţii pentru a completa buletinele de salarizare a asistentei lor. U.P.F.S. şi Casa de asigurare familială vă dă imprimatul "Ajutor familiei pentru angajarea unei asistente atestate", pentru a o declara şi a crea posibilitatea de ajutor.

Condiţiile
Informaţi-vă pe lângă serviciul social departamental de Protecţie materno-infantilă, responsabil cu atestările şi cu urmărirea activităţii asistentelor, care are planing-ul pe oraş şi pe cartier al doicilor atestate disponibile.

Viaţa copilului
Primirea se face în mod progresiv, în funcţie de dorinţele părinţilor şi a asistentei.

Creşa cu activitate temporară
Creşa cu activitate temporară, municipală, asociativă sau parentală primeşte într-un mod discontinuu şi ocazional copii mai mici de 6 ani. Acestă modalitate de îngrijire episodică favorizează dezvoltarea şi socializarea micuţilor crescuţi în propriul cămin. Acest fel de îngrijire îi pregăteşte pentru viaţa colectivă de la grădiniţă.

Condiţiile
La acest fel de creşă şi persoanele care nu lucrează îşi pot duce copilul. E o modalitate de îngrijire punctuală, care nu trebuie să depăşească 5 semi-zile pe săptămână.
Vârsta de primire a copiilor este variabilă în funcţie de loc, unii acceptă copilaşi de la 5 luni, alţii după 8 sau 9 luni. Localurile respectă normele de securitate, câteodată integrate într-un imobil, un cenru social etc. Responsabilă este adeseori o directoare având o diplomă de puericultură sau infirmieră; ea munceşte cu o echipă de educatoare şi de auxiliare. În medie se acceptă 20 de copii. Miercurea se rezervă uneori locuri copiilor din grădiniţa vecină cea mai apropiată pentru care nu există centre în aer liber pentru destindere.
Pentru o îngrijire punctuală, trebuie să vă înscrieţi cu mai multe zile înainte. Dacă îngrijirile se fac pe o jumătate de zi dar în mod regulat, informaţi-vă la directoare. Înscrierea se face direct la directoarea (responsabila) creşei.

Îngrijirea copilului acasă
Îngrijirea aceasta consistă în încredinţarea copilului mic unei persoane alese şi care funcţionează la domiciliul propriu. Această îngrijire la domiciliu permite respectarea ritmurilor de viaţă ale copilului care rămâne în ambianţa lui familială.

Condiţiile
Trebuie să faceţi un contract de muncă cu persoana pe care o angajaţi şi să o declaraţi.

Alocaţia de îngrijire la domiciliu
Alocaţia de îngrijire la domiciliu este destinată cuplurilor sau persoanelor singure care exersează o activitate profesională minimă şi care îngrijesc la domiciliul lor minimum un copil de mai puţin de 3 ani. CAF varsă această prestaţie direct la U.P.F.S. şi de asigurare familială şi care furnizează imprimatele şi drumul de urmat. Trebuie să vă declaraţi ca persoană care angajează la această uniune şi să vă achitaţi cotizaţiile sociale. Suma reprezintă rambursarea plafonată şi forfetară a efortului social al persoanei angajate. O alocaţie redusă poate fi cumulată cu un ajutor familial pentru prestaţia asistentei atestate, în caz de îngrijire alternativă la domiciliu sau la o dădacă.

Creşa parentală
Este o creşă colectivă administrată de către părinţi în asociaţie conform legii 1901 care participă rând pe rând, cu susţinerea (ajutorul) a cel puţin unei persoane salariate şi calificate pentru activităţi ale copiilor. Un proiect educativ elaborat între părinţi şi specialişti în educarea copiilor mici trebuie să servească ca bază.

Condiţiile
Dezvoltarea copiilor foarte mici este concepută întrun spaţiu familial. Un apartament de tipul F5-F6, conform normelor de igienă şi de securitate, este un loc indicat. Orarul este fixat de părinţi şi perso-nal, identic cu cei dintr-o creşă colectivă. Trebuie ca în permanenţă să fie prezenţi minimum 2 adulţi. Unul este calificat şi permanent (poate fi o educatoare specia-lizată în educarea copiilor mici sau o infirmieră), ceilalţi sunt părinţi, care vin cu rândul. Un pediatru din partea Protecţiei materno-infantile poate interveni din momentul în care s-a primit atestarea oficială a Direcţiei de atestări.
Numărul maxim de copii este fixat la 16.
Direcţia de atestare şi Consiliul general autorizează aceste modalităţi de îngrijire. Gestiunea este făcută de părinţii înşişi.

Suma
Subvenţii din partea Casei de alocaţii familiale sau un ajutor al serviciilor colectivităţilor locale pot finanţa costurile investiţiei iniţiale. Costul per copil nu este normativ, el variază în funcţie de subvenţiile şi veniturile participanţilor. Oricum, el este puţin mai ridicat decât în creşa familială.

Grădiniţa
Grădiniţa primeşte copii de la 2 la 6 ani, toată săptămâna. Activităţi diversificate de dezvoltare a potenţialului copilului sunt propuse sub formă de ateliere cu iniţiative precoce, de exemplu în domeniul sportului, al limbilor străine.

Condiţiile
Sunt identice cu condiţiile de primire în creşă.

Suma
Direcţia de atestare, consiliul general şi Protecţia materno-infantilă dau împreună atestarea oficială a acestei modalităţi de îngrijire asociativă. Familiile cheltuiesc pentru această modalitate puţin mai mult ca în cele colective. Colectivităţile locale şi CAF subvenţionează aceste echipamente şi structuri de primjire numite "preşcolare" (şi destul de simple în funcţionarea lor). Mesele nu sunt asigurate, doar gustările. Timpul de activitate şi de odihnă este adaptat celor mici.

CentruL de agrement pentru copii
CentruL de agrement pentru copii primeşte copii de la vârsta de 3 ani în afara zilelor de şcolarizare (miercuri şi în timpul vacanţelor şcolare). Uneori, el se găseşte în chiar localurile şcolii, iar orarul e cel al şcolii, inclusiv creşa de seară (de la 8:30-18:00). Personalul trebuie să fie calificat, şi, pentru cel puţin 50 de copii, directorul trebuie să fie titular al brevetului de aptitudini în funcţia de animator. Peste numărul de 50 de copii, i se cere brevet de aptitudine în funcţia de director. Trebuie să existe un cadru pentru 8 copii care au sub 7 ani şi unul pentru 12 copii care au peste 7 ani. Animatorii, adeseori studenţi, sunt majori şi titulari, în majoritatea lor, a Brevetului de aptitudini în funcţia de animator. Centrele de agrement fără cazare sunt atestate de direcţia departamentală de Tineret şi Sport. Sunt propuse copiilor multiple activităţi, cu cadre specializate cu intenţia unei frumoase dezvoltări culturale. După specificul acestor centre, atelierele, organizate în funcţie de animatori specializaţi într-un domeniu precis (olărit, marionete, dezvoltare corporală, relaxare), sunt propuse, ca şi spectacole cu ieşiri în aer liber (picnicul vara, vizite ale bazelor de agrement, piscină, teatru, cinema, muzee), planificate dinainte de echipele respective şi de primărie.

Condiţiile
Cei doi părinţi trebuie să lucreze; ei trebuie să-şi justifice un domiciliu stabil şi să furnizeze un atestat de asigurare.

Primirea micuţilor în mediu rural
Colectivităţile locale care primesc noi populaţii regândesc această primire de-a lungul anilor, potrivit cu nevoile depistate.

Creşa familială rurală
Creşele cu activitate temporară sau creşele familiale în aceleaşi localuri asociază mai multe formule atunci când nu există destul spaţiu sau personal.
Creşa familială rurală funcţionează fie la domiciliul asistentelor, fie la cel al părinţilor sau într-un local colectiv, pentru o primire temporară sau permanentă. Încă de la înscriere (informaţi-vă la faţa locului pe lângă primării), familiile se implică în această modalitate de îngrijire alternativă.

Creşele cu activitate temporară itinerantă.
Creşele cu activitate temporară itinerantă există şi într-un local municipal şi în caravană, cu ajutorul unei educatoare, care merge din comună în comună.
Această creşă la domiciliu funcţionează cu una sau cu mai multe comune grupate. Cinci sau şase familii se organizează şi constituie o creşă la domiciliu în care fiecare, rând pe rând, îşi are ziua lui de primire a copiilor.
Familia care îi primeşte este ajutată de o educatoare specializată în educarea copiilor mici, responsabilă de această creşă „volantă". Se creează astfel, în funcţie de solidaritatea şi creativitatea părinţilor, modalităţi de îngrijire specifice unor contexte tipice zonelor rurale.

ŞCOALA

Înscrierea la şcoală este obligatorie de la vârsta de 6 ani. În Franţa există un sector public ale cărui formalităţi de înscriere sunt descrise în detaliu în cele ce urmează.
Puteţi prefera pentru copilul dumneavoastră un aşezământ privat. Atunci admiterea depinde de numărul de locuri disponibile, iar formalităţile variază. E bine să vă informaţi direct la şcoala respectivă.

ÎNSCRIEREA

La grădiniţă
Grădiniţa nu e obligatorie, înscrierea rămâne la competenţa primăriilor, potrivit efectivelor lor. Copilul trebuie să fi împlinit 2 ani pentru a fi înscris dar intrarea la grădiniţă la această vârstă precoce depinde de locurile disponibile deoarece vârsta de intrare la grădiniţă e de 3 ani.
Primul demers de întreprins este de a vă pezenta în timpul celui de-al doilea trimestru (între aprilie şi iunie), la primărie, la biroul grădiniţei cu:
- livretul familiei sau o fişă de stare civilă;
- carnetul de sănătate la zi;
- un act justificator de domiciliu.
Biroul grădiniţei înregistrează cererea de înscriere şi dă părinţilor o fişă de înscriere indicând grădiniţa aleasă.
A doua etapă constă în întâlnirea cu directoarea sau cu directorul aşezământului, care va valida rapid înscrierea, cu fişa primăriei. Dar o punere pe lista de aşteptare e oricând posibilă.
Părinţii se angajează să aducă în mod regulat la grădiniţa copilul, în afara unor situaţii grave sau de boală.
La Paris şi în alte câteva mari oraşe, ţinând cont de efectivale supraîncărcate ale grădiniţelor, se cere medicului cere urmăreşte copilul să stabilească un certificat de aptitudune pentru viaţa şcolară şi colectivă.

La şcoala primară
Vârsta de intrare la cursul preparator este 6 ani.
Trebuie să procedaţi ca pentru înscrierea la grădiniţă.

La colegiu
Intrarea în colegiu se face la 11 ani. Şeful aşezământului întocmeşte dosarul elevului încă din cursul mediu, din cel de-al 2-lea an al cursului mediu.
La Paris, demersul se face la primărie, la biroul pentru şcoli. Primarul hotărăşte pentru fiecare caz în parte şi propune ,conform hărţii şcolare locale, un aşezământ.
În provincie, o comisie distribuie elevii în colegiul sectorului lor.
Dosarele sunt transmise direct de către directorul şcolii primare responsabilului colegiului. Acesta contactează apoi părinţii.
Nu aveţi nici un demers de întreprins. Dacă părinţii doresc o înscriere în afara sectorului, le va trebui o derogare.
O comisie a inspectoratului examinează dosarele şi răspunde, după disponibilităţi, la sfârşitul lunii iunie a fiecărui an. Pentru orice schimbare de şcoală de-a lungul ciclului, trebuie negociat cu şefii aşezământului respectiv.

ALOCAŢIA PENTRU ÎNCEPEREA ANULUI ŞCOLAR

Alocaţia pentru începerea anului şcolar este destinată sprijinirii familiilor pentru a face faţă cheltuielilor de început de an şcolar şi e vărsată anual prin CAF familiilor având un copil şcolarizat în vârstă de:
- 6 ani la 1 februarie următor începerii anului;
- 18 ani după 15 septembrie ce urmează începerii anului şcolar.

Condiţiile
- Să fi beneficiat de o preselecţie familială în luna iulie ce precede începerea anului şcolar.
- Să nu depăşească un anumit plafon de venituri
- Să fi trimis declaraţia anuală de venituri comisiei CAF.
- Să justifice şcolarizarea copilului său între 16 şi 18 ani pe lângă CAF-ul său (certificat stabilit de şeful aşezământului, la cerere).

Suma
Suma este în funcţie de un plafon care variază în funcţie de numărul de copii.

ALOCAŢIA PENTRU CHELTUIELILE DE ŞCOLARIZARE

Alocaţia pentru cheltuielile de şcolarizare există de la 1. ianuarie 1993.

Condiţiile
Nu trebuie să se percepă nici o bursă pentru învăţământul secundar, nici chiar să fie impozabil pe venit.

Suma.
Variază în funcţie de baza de calcul a prestaţiilor familiale.

Dumneavoastră şi locul dumneavostră de muncă

PROTECŢIA SOCIALĂ

Legea nu fixează nici un termen dar femeia gravidă trebuie să prevină pe cel care a angajat-o înainte de a-şi lua concediul de maternitate.
Pentru a beneficia de protecţia socială oferită de întreprindere, ea trebuie să se adreseze celui care a angajat-o, în calitate de salariată, printr-o scrisoare recomandată cu aviz de primire, certificat medical de sarcină indicând data prezumată a naşterii, precum şi datele prevăzute pentru concediile pre şi postnatale.
Femeia gravidă are dreptul să-şi întrerupă activitatea cu 6 săptămâni înainte de data prezumată a naşterii şi 10 săptămâni după aceea.

Dacă o femeie doreşte să obţină un concediu de adopţie, ea trebuie să prezinte celui care a angajat-o, într-un mod similar un document care să justifice venirea unui copil în căminul ei.

GARANTAREA LOCULUI DE MUNCĂ

Maternitatea sau adopţia sunt perioade de "suspendare", deci de menţinere a contractului de muncă.
O femeie a cărei sarcină a fost constatată medical nu poate fi concediată până la a 4-a săptămână după terminarea concediului de maternitate, cu excepţia următoarelor două cazuri:
- în caz de gravă eroare a celei interesate;
- dacă contractul de muncă nu poate continua pentru un motiv străin sarcinii (de exemplu, închiderea întreprinderii).
Atunci, cel care angajează trebuie în mod obligatoriu să suspende contractul de muncă pe 8 săptămâni (2 înainte de naştere şi 6 după).
Orice notificare de concediere este anulată dacă, în termen de 15 zile, angajata furnizează un certificat medical de sarcină (în scrisoare recomandată cu aviz de primire).

DEMISIA

Demisia fără preaviz

De îndată ce sarcina este constatată medical, o femeie gravidă poate demisiona. Ea nu are dreptul la nici o indemnizaţie, dar nici nu trebuie să plătească indemnizaţia de reziliere a contractului.

Demisia însoţită de o clauză de reangajare

Această posibilitate priveşte părintele care nu poate beneficia de concediu parental de educaţie şi care doreşte să-şi întrerupă activitatea la terminarea concediului de maternitate al mamei.
Părintele interesat poate să-şi întrerupă activitatea fără preaviz şi fără să plătească indemnizaţiile de reziliere, beneficiind de o prioritate de reangajare timp de un an (ceea ce nu constituie o garanţie), la un loc de muncă corespunzând calificării sale cu avantajele dobândite la data încetării activităţii.
Pentru asta, trebuie cu 15 zile înainte de limita perioadei de suspendere a activităţii, să anunţaţi pe cel care angajează printr-o scrisoare recomandată cu aviz de primire, de nereluarea la termen a suspendării contractului:
- pentru mamă, cu 15 zile înainte de terminarea concediului de maternitate;
- pentru tată, în cele 2 luni care urmează după naştere.
În termen de 12 luni, părintele implicat poate solicita, prin scrisoare recomandată cu aviz de primire, reangajarea lui în întreprindere cu prioritate pentru un loc de muncă pe măsura calificării lui. O perioadă de readaptare profesională şi o prioritate în formarea profesională sunt subordonate acestei reangajări.
Orice propuneri ale celui care angajează trebuie făcute prin scrisoare recomandată cu aviz de primire angajatului.

CĂUTAREA UNUI LOC DE MUNCĂ

Cel care angajează nu poate refuza angajarea unei femei pe motiv de graviditate, şi nici o femeie nu este obligată să-şi declare graviditatea în faţa unei persoane care angajează.

CONDIŢIILE DE MUNCĂ

Anumite condiţii deosebite sunt asigurate femeilor gravide sau tinerelor mame. Trebuie să consultaţi convenţia colectivă a intreprinderii.

ÎN TIMPUL ŞI DUPĂ NAŞTERE

Pentru femeile gravide

Anumite convenţii colective prevăd măsuri destinate micşorării timpului de muncă, fără nici o diminuare a salariului:
- o reducere a orarului de la o jumătate de oră, la o oră pe zi, începând cu luna a 3-a sau luna a 5-a de sarcină (potrivit convenţiilor);
- o modificare a orarului, pentru a evita, orele de vârf;
- pauze în timpul activităţii;
- indemnizaţiile de 100% pentru orele de absenţă legitimate prin certificat medical de sarcină.
Urmărirea medicală a sarcinii este asimilată timpului de lucru.

Pentru femeile care alăptează

Femeia cere îşi alăptează copilul trebuie să o poată face la locul de muncă. Ea poate dispune, timp de un an, din timpul ei de muncă, de o oră pe zi luată în totalitate sau fracţionată potrivit cu înţelegerea stabilită cu cel care angajează şi cu convenţia colectivă.
Această oră de odihnă este asimilată unei perioade de muncă, deci este plătită.
Acestă măsură nu prea se mai respectă, iar în viitor se pare că va fi suprimată.

SCHIMBAREA LOCULUI DE MUNCĂ

Schimbarea temporară a locului de muncă poate fi cerută de:
- femeia gravidă;
- medicul de întreprindere;
- sau în ultimă instanţă dacă cel care angajează refuză, de inspectorul cu problemele de muncă.
Oricare ar fi natura acestei schimbări temporare a locului de muncă, remunerarea nu poate fi diminuată decât dacă femeia gravidă nu are o vechime de minimum un an în întreprindere.
Schimbarea locului de muncă poate fi propusă şi de cel care angajează cu condiţia ca acesta să furnizeze femeii gravide un post identic remunerat (indiferent de vechimea în întreprindere), adaptat stării ei, şi situat în locul ei de muncă obişnuit.
În caz de refuz al interesatei, medicul întreprinderii trebuie să se pronunţe. La 8 zile după reluarea activităţii, medicul de întreprindere examinează pe mamă şi decide validarea sau nu a locului de muncă, a timpului de lucru complet sau parţial.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

Înainte şi după naştere, femeia asigurată social care munceşte îşi poate întrerupe activitatea profesională pentru a-şi lua un concediu de maternitate.
Pentru calculul concediilor plătite, concediul de maternitate este considerat ca o perioadă de muncă salariată.
Femeia trebuie să-şi informeze pe cel care a angajat-o printr-o scrisoare recomandată cu aviz de primire:
- despre motivul absenţei sale (cu certificat medical atestând sarcina);
- despre data la care intenţionează să-şi ia concediul pre şi postnatal;
- precum şi data prezumată a reluării lucrului.

Durata concediului

Durata legală a concediului de maternitate este de 16 săptămâni, dintre care 6 înainte de naştere (concediu prenatal) şi 10 după naştere (concediu postnatal).
- Dacă naşterea are loc mai devreme decât prevăzut, scurtând perioada prenatală, perioada postnatală este mărită cu tot atâta pentru a totaliza cele 16 săptămâni.
- Dacă naşterea are loc mai târziu decât prevăzut, perioada postnatală nu este scurtată, iar tânăra mamă poate beneficia de 10 săptămâni pline.

Dar, nu este posibilă micşorarea duratei concediului prenatal, în raport cu data prezumată a naşterii în profitul concediului postnatal. Pentru cel care angajează, viitoarea mamă poate să nu absenteze decât minimum legal de 8 săptămâni, dintre care 2 săptămâni înainte de naştere şi 6 săptămâni după naştere.
Încetarea activităţii trebuie să fie efectivă. Vărsarea indemnizaţiilor zilnice de concediu depinde de acest lucru.

Prelungirea duratei de maternitate

Femeia are dreptul să mai ia în plus, dacă e necesar, 2 săptămâni numite "patologice" în perioada prenatală sau 4 săptămâni patologice în urma naşterii, în perioada postnatală. Aceste concedii suplimentare sunt plătite cu titlu de indemnizaţii zilnice de maternitate.
Pentru unul sau doi copii în îngrijire:
- concediul prenatal în cazul primului sau celui de-al doilea copil, ca şi pentru gemeni, este de 6 săptămâni;
-- concediul postnatal în cazul primului sau celui de-al doilea copil este de 10 săptămâni, cel al gemenilor, de 12 săptămâni.

Pentru al treilea copil în îngrijire dintre care doi copii s-au născut viabili (chiar dacă decedează):
- concediul prenatal pentru o naştere simplă sau pentru o naştere multiplă este de 8 săptămâni;
- concediul postnatal pentru o naştere simplă este de 18 săptămâni, cel pentru o naştere multiplă este de 20 de săptămâni.

Schimbarea datelor concediului

În caz de spitalizare prelungită a copilului, mama îşi poate începe activitatea la 6 săptămâni după naştere şi să utilizeze restul concediului la revenirea copilului (cu condiţia să fi avut deja un concediu de minimum 8 săptămâni la rând).

CONCEDIUL TATĂLUI

Tatăl, căsătorit sau nu, din momentul în care a recunoscut copilul, are dreptul la trei zile de concediu remunerate, consecutive sau nu, la 15 zile înainte sau după naştere.

CONCEDII DIVERSE

Salariaţii - bărbaţi sau femei - au dreptul, în anumite condiţii, la concedii care să le permită creşterea copiilor lor.

CONCEDIUL PARENTAL DE EDUCAŢIE

Concediul parental sau adopţia de educaţie este un concediu neremunerat pe care mama (sau tatăl, dacă mama renunţă la drepturile sale) îl poate lua la terminarea concediului şi până la vârsta de 3 ani a copilului. Nu este obligatoriu să încetaţi complet activitatea: părintele poate lucra în timp parţial.
Durata concediului este de 1 an şi poate fi reînnoit de 2 ori.
Acest termen depăşit, reintegrarea trebuie să se facă la acelaşi nivel de calificare şi de remunerare ca înainte. Concedierea nu este posibilă în timpul concediului parental decât pentru alte motive (desfiinţarea postului, de exemplu).

Condiţiile

Tatăl şi mama pot beneficia simultan de acest concediu.
- într-o întreprindere cu mai mult de 100 de angajaţi, trebuie avut minimum un an de vechime. Nici un refuz nu este posibil din partea celui care angajează.
- Într-o întreprindere cu mai puţin de 100 de angajaţi, cel ce angajează se poate opune concediului parental dacă consideră că este prejudiciat. Angajatul poate face apel în faţa biroului de judecată a consiliului de administraţie în termen de 15 zile.

În caz de dificultăţi, se poate contacta comitetul de întreprindere, delegaţii personalului sau inspectoratul local pentru muncă.

Demersurile

Părintele trebuie să-l prevină pe cel care angajează de intenţia lui de a-şi lua concediu parental de educaţie sau adopţie, prin scrisoare recomandată cu aviz de primire. Această scrisoare trebuie să notifice data începutului concediului şi durata lui. Ea trebuie trimisă:
- cu minimum o lună înainte de terminarea concediului de maternitate sau de adopţie, dacă cele două concedii sunt consecutive;
- cu minimum două luni înainte de începutul concediului parental dacă acesta nu urmează imediat după concediul de maternitate sau de adopţie;
- cu minimum două luni înainte în toate celelalte cazuri (reînoire). În orice moment, salariatul poate modifica concediul parental într-o activitate cu timp redus sau activitate parţială, iar asta în două sensuri - fie că e vorba de reducerea sau de creşterea concediului de educaţie.

Se pot succeda mai multe concedii. Dacă mama este deja în concediu şi ea aşteaptă un al doilea copil, se poate lua un concediu până la vârsta de 3 ani al celui de-al doilea copil.
Dacă tatăl ia concediu parental, mama trebuie să adreseze celui care a angajat-o o scrisoare recomandată cu aviz de primire menţionând că renunţă la concediul ei.

CONCEDIILE SUPLIMENTARE PLĂTITE

Aceste concedii depind de cel care angajează şi de convenţiile colective ale fiecăruia. Angajatul trebuie să verifice la serviciile competente (serviciul social al pesonalului, direcţia resurselor umane, comitetul de întreprindere, delegaţii personalului) dacă naşterea unuia sau mai multor copii măreşte drepturile de concediu.

Dumneavoastră şi obligaţiile dumneavoastră de părinţi

RESPONSABILITATEA PĂRINŢILOR

Părinţii au dreptul şi datoria de a îngriji, de a educa şi de a supraveghea copilul. În caz de probleme, judecătorii şi justiţia veghează la respectarea legii.

AUTORITATEA PARENTALĂ

Prima datorie a fiecărui părinte este de a-şi creşte şi a-şi proteja copilul minor. Autoritatea parentală cuprinde deci un ansamblu de drepturi şi de îndatoriri recunoscute şi impuse părinţilor de către lege care cuprind: îngrijirea, supravegherea şi educaţia.
Părinţii îşi exercită responsabilitatea în interesul copilului. Statul are dreptul să controleze felul în care este exercitată această prerogativă. Funcţia parentală priveşte atât persoana cât şi bunurile minorului.
Odată stabilită filiaţia copilului, tatăl şi (sau) mama sunt titularii acestei autorităţi indiferent dacă copilul este legitim, natural sau adoptiv.
Autoritatea parentală este comună cuplului căsătorit. În caz de divorţ, ea poate rămâne conjugată, în afara cazului în care sentinţa de divorţ a stabilit că aceasta ar prejudicia copilul. Ea poate fi acordată unuia dintre părinţi care îl va îngriji, dacă acest lucru este în interesul copilului.
Pentru părinţii trăind în comuniune liberă, autoritatea parentală este conjugată dacă cei doi părinţi au recunoscut copilul înainte de vârsta de 1 an, fie că recunoaşterea este simultană sau nu, înainte sau după naştere, sau dacă cei doi părinţi trăiesc împreună justificând comunitatea de viaţă în momentul recunoaşterii copilului în faţa judecătorului.
Dincolo de aceste condiţii, în cazul în care copilul nu este recunoscut decât de un singur părinte, acesta din urmă are autoritate parentală - aceasta fiind mama, dacă tatăl nu a recunoscut copilul în mod "spontan".

Îngrijirea

Îngrijirea este dreptul şi datoria de a oferi rezidenţă copilului şi a o menţine. Când părinţii încredinţează copilul lor unei alte persoane sau îl trimit într-un centru de petrecere a timpului liber sau de vacanţă, ei fac acest lucru din proprie voinţă şi copilul rămâne sub autoritatea lor.

Supravegherea copilului

Supravegherea copilului dă părinţilor dreptul şi datoria să vegheze în cazul deplasărilor, activităţilor şi relaţiilor copilului. De exemplu, părinţii nu se pot opune relaţiilor personale ale copilului cu bunicii lui în caz de dificultăţi familiale importante. În caz de conflict, tribunalul sau judecătorul de cazuri familiale pot fi sesizaţi de către bunici, din februarie 1994.

Educaţia

Părinţii au obligaţia de a dirija formarea şcolară, profesională, religioasă, civică, morală şi politică a copilului. Şcolarizarea este o obligaţie începând de la vârsta de 6 ani.
Părinţii asigură responsabilitatea civilă a copiilor lor, şi, în cazul în care copiii cauzează un prejudiciu, legea poate prezuma că părinţii sunt responsabili, comiţând o eroare de supraveghere sau fiind vorba de un defect de educaţie al minorilor respectivi.
Orice delict comis de un copil minor angajează responsabilitatea părinţilor săi. Vârsta majoratului este fixată la 18 ani.

INCAPACITATEA PĂRINŢILOR

În caz de incapacitate a părinţilor de a îndeplini funcţiile de autoritate parentală, fie că e vorba de absenţă, dificultăţi materiale etc., fie de dezinteres sau maltratare, protecţia juridică a copilului poate interveni.
Minorul capabil de discernământ poate fi ascultat de către judecător, în timpul deciziilor care se iau în ceea ce îl priveşte, şi asta fără limită de vârstă. Judecătorul în probleme familiale va evalua nivelul de fundamentare a acestei audieri. Amintim oricărei persoane care are cunoştinţă în anturajul său de existenţa unui copil minor a cărui siguranţă, sănătate şi moralitate sunt în primejdie sau grav compromise, că are datoria să o semnaleze, anonim sau nu, judecătorului pentru copii al tribunalului departamental sau serviciului telefonic de urgenţă. Numărul Verde gratuit, naţional (05054141), poate sfătui şi informa persoanele care sunt confruntate cu aceste chestiuni delicate. Secretul profesional este riguros.
Misiunile de protecţie ale copilului, coordonate de stat, sunt conduse de Ajutorul social al copilului şi de Protecţia maternă şi infantilă ale serviciilor departamentale de acţiune sanitară şi socială. Tribunalul departamental pentru copii şi judecătorii pentru copii au, în acest domeniu, o misiune de protecţie şi de sancţionare. Legea din ianuarie 1993 integrează un articol al convenţiei Naţiunilor Unite din noiembrie 1989, recunoscând dreptul la exprimare a copilului minor, în întreaga procedură civilă care îl priveşte - şi asta indiferent de vârsta lui, care înainte de această dată era fixată la 13 ani; minorul va fi audiat singur, sau cu un avocat, beneficiind automat de asistenţă juridică.

Formalităţi practice în Belgia

PROTECŢIA MATERNITĂŢII

Nu există un regim special pentru cheltuieli medicale în timpul sarcinii.

SALARIATELE

Examenele şi vizitele medicale sunt rambursate către femeile salariate prin centrul lor de securitate socială în acelaşi procent ca în caz de boală. Indemnizaţia se acordă din ziua naşterii copilului.

ANGAJATELE INDEPENDENTE

Posibilităţile de rambursare depind de capacitatea financiară a centrului de securitate socială la care aceste lucrătoare sunt afiliate. Rambursarea minimă este cea a cheltuielilor de naştere sau de spitalizare.
Pentru a obţine rambursarea cheltuielilor medicale ocazionate de sarcină, trebuie plătită o cotizaţie suplimentară.

FEMEILE CARE NU MUNCESC

În anumite condiţii, aceste femei pot fi considerate întreţinute de soţi, depinzând de asigurarea acestora. Femeile care trăiesc singure pot beneficia de o asigurare personală, dacă au cotizat timp de 6 luni înainte de începerea sarcinii.

MATERNITATEA ŞI LOCUL DE MUNCĂ

Angajata trebuie să informeze persoana care angajează de îndată ce are cunoştinţă de sarcina sa. În sectorul privat, cel care angajează nu poate concedia persoana dacă a luat cunoştinţă printr-un certificat medical de sarcină până la o lună după reîntoarcerea din concediul de maternitate. Indemnizaţia forfetară pentru concediere abuzivă se ridică la o remunerare brută pe şase luni de zile. În sectorul public, femeile aparţinând de organisme federale regionale şi comunitare beneficiează de securitatea locului de muncă.

CONDIŢIILE DE MUNCĂ

Legea interzice, femeilor gravide ore suplimentare, munci pe timp de noapte între orele 20 şi 6, munci grele şi munci insalubre prezentând risc pentru sănătatea viitoarei mame. O schimbare temporară a locului de muncă poate fi prescrisă de medicul întreprinderii - din oficiu sau la cererea angajatei - în măsura în care există această posibilitate. Dacă nu, aceasta va fi trecută în concediu de boală. După concediul de maternitate, angajata trebuie să fie reintegrată la vechiul loc de muncă. Dacă nu, ea poate cere despăgubiri.

INCAPACITATEA DE MUNCĂ

Încetarea anticipată a activităţii profesionale din motive medicale legate de sarcină, se face pe baza unui certificat medical. Dacă femeia se află în incapacitate la 7 săptămâni înainte de data prezumată a naşterii, atunci ea îşi începe concediul prenatal.

CONCEDIILE DIVERSE

Se oferă mai multe posibilităţi părinţilor în funcţie de statutul lor profesional.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

Salariatele

Salariatele au dreptul la un concediu prenatal de 7 săptămâni, dintre care 6 pot fi amânate (chiar parţial) după naştere. Concediul postnatal are o durată obligatorie de 8 săptămâni. Pentru a obţine acest concediu global de 15 săptămâni, trebuie trimis persoanei care angajează şi asigurărilor sociale, un certificat medical precizând data prezumată a termenului sarcinii.

În timpul acestui concediu, angajata este remunerată prin asigurarea de maternitate. Indemnizaţia de maternitate este plătită de Institutul Naţional de asigurări de boală şi invaliditate. În proporţie de 82% din remunerarea brută în prima lună şi de 75% în lunile următoare.

Angajatele independente

Angajatele independente au dreptul la un concediu de trei săptămâni. În acest caz, li se poate vărsa o alocaţie.

CONCEDIUL DE ALĂPTARE

Unele întreprinderi private sau publice permit salariatelor lor să-şi ia un concediu special, fără plată, pentru alăptarea copilului.
În anumite condiţii, concediul de alăptare poate fi plătit de Institutul Naţional de asigurări de boală şi de invaliditate, în proporţie de 60% din salariu. În alte condiţii, acest concediu este lăsat la aprecierea persoanei care angajează. Femeia în concediu de alăptare nu este protejată împotriva concedierii.

CONCEDIUL TATĂLUI

La naşterea copilului său, tatăl are dreptul la un anumit număr de zile de concediu: 3 dacă este în sectorul privat, 4 dacă este în sectorul public.

ÎNTRERUPEREA CARIEREI

Este un concediu care permite angajatelor întreruperea temporară, fie total, fie parţial, a activităţilor. O alocaţie le este vărsată prin Oficiul naţional al forţelor de muncă. Condiţiile sunt atât de diverse, încât e mai bine să vă adresaţi sindicatului sau Ministerului muncii.

FEMEILE ÎN ŞOMAJ

Femeile în şomaj primesc indemnizaţiile prin asigurările sociale cu condiţia ca acestea să fie anunţate, dar şi prin Oficiul naţional al forţelor de muncă, trimiţând un certificat medical care să precizeze data probabilă a naşterii.
Atunci ele primesc 60% din salariul lor brut, plus 19,5% completare în prima lună, şi 60% din salariul brut, plus 15% în luna a doua.

NAŞTEREA

Trebuie îndeplinite mai multe formalităţi.

DECLARAŢIA DE NAŞTERE
Ginecologul eliberează certificatul de naştere a copilului. Copilul trebuie să fie declarat de tată sau de mamă, la Administraţia Comunală a locului său de naştere în termen de 15 zile.
Administraţia dă părinţilor două formulare, unul pentru Casa de alocaţii familiale, altul pentru Asigurările sociale.

VIZITELE MEDICALE ALE COPILULUI
Vizitele medicale ale copilului nu sunt obligatorii.
Totuşi, Oficiul pentru naşteri şi problemele copilului vizitează toate femeile care au născut fie la spital fie acasă, recomandându-le să urmărească în mod regulat starea sănătăţii copilului. Consultaţiile pot avea loc la Oficiul pentru naşteri şi problemele copilului, la secţia de sugari, în mod gratuit, sau la medicul curant.

VACCINĂRILE
Singura vaccinare obligatorie este cea contra poliomielitei. Dar, Oficiul pentru naşteri şi problemele copilului sfătuieşte părinţii să vaccineze copiii şi împotriva altor boli.
(Pentru calendarul vaccinărilor, vezi pag. 438).

ALOCAŢIILE

Scopul lor este ajutarea părinţilor pentru a face faţă nevoilor materiale, în vederea creşterii copilului.

PRIMA DE NAŞTERE
Prima de naştere poate să fie primită încă din a 7-a lună a sarcinii, cu condiţia de a face o cerere, după 180 de zile de gestaţie. Ea este mai mare în cazul primului copil şi descreşte pentru ceilalţi.
Pentru a o primi trebuie să prezentaţi la Alocaţia familială un certificat de sarcină, completat de ginecolog.

ALOCAŢIILE FAMILIALE
Alocaţiile familiale sunt vărsate lunar de Casa de alocaţii familiale, din a 2-a lună după naştere până în momentul şcolarizării obligatorii.
Aceste alocaţii cresc în funcţie de numărul copiilor şi pot fi majorate în cazul în care copilul este handicapat sau orfan, sau dacă unul dintre părinţi nu lucrează.

PRESTAŢIILE FAMILIALE GARANTATE
Dacă nici una dintre aceste condiţii pentru Casa de Alocaţii de naştere şi familiale nu este îndeplinită, copilul beneficiează totuşi de o alocaţie potrivit sistemului "Prestaţiilor familiale garantate". Mărimea acestei alocaţii depinde de veniturile persoanei care are copilul în creştere.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Există mai multe modalităţi de a îngriji copilul atunci când persoana lucrează.

STRUCTURILE COLECTIVE
Baremurile depind de tranşele de venit. 80% din cheltuielile angajate de părinţi, până la un plafon, sunt deductibile fiscal.

Creşele
Această reţea oficială depinde de Oficiul de naşteri şi problemele copilului. E vorba de creşe, de case comunale pentru îngrijirea copilului, şi pregrădiniţe, în funcţie de vârsta copilului. Părinţii sunt prioritari în aşezămintele comunei lor.

Asistente îngrijitoare la domiciliu
Aceste femei, încadrate de un serviciu, sau de o creşă, depind de Oficiul de naşteri şi problemele copilului, îngrijesc trei sau mai mulţi copii la domiciliul lor. Sunt remunerate de serviciul care le angajează, iar părinţii plătesc în funcţie de veniturile lor.

CELELALTE STRUCTURI

Casele de copii
Aceste asistente îngrijitoare primesc copiii la domiciliul lor. Tariful este fixat în înţelegere cu părinţii.

Aşezăminte cu orar redus
Este vorba de grădiniţe cu orar redus. Aici, părinţii îşi lasă copiii câteva ore sau rămân ei înşişi pentru a discuta cu alţi părinţi care au copii de aceeaşi vârstă.

ŞCOALA

VÂRSTA DE INTRARE LA ŞCOALĂ
Şcoala este obligatorie de la vârsta de 6 ani.
- La grădiniţă: 2 ani, 2 ani şi jumătate.
- În şcoala primară: de la 6 ani la 12 ani.
- În şcoala generală şi în liceu: de la 12 la 18 ani.

ALEGEREA ŞCOLII
Părinţii pot să-şi înscrie copilul într-o şcoală din reţeaua publică sau privată. În reţeaua privată numai cărţile şi rechizitele şcolare sunt cumpărate de către părinţi.

ÎNSCRIEREA
La înscriere trebuie prezentate cartea de sănătate a familiei sau buletinul.

Formalităţi practice în Elveţia

SARCINA

În Elveţia nu există asigurare socială în materie. Prestaţiile în această problemă variază în funcţie de asigurări sau de protecţia oferită de întreprinderi.

Pe plan juridic, maternitatea este asimilată cu boala, deci nu există protecţie socială specială pentru femeia gravidă.

EXAMENELE MEDICALE

Ginecologii recomandă o consultaţie pe lună încă de la începutul sarcinii. Asigurarea plăteşte 4 controale medicale de-a lungul sarcinii şi unul după naştere, plus 2 ecografii (în săptămâna 16 şi 32).

Declaraţia de sarcină este stabilită de corpul medical. Sunt efectuate unele analize :

- depistarea sifilisului, rubeolei, toxoplasmozei, hepatitei, SIDA (depistarea acesteia din urmă se efectuează numai cu acordul pacientei);
- analiza albuminei şi a zahărului din urină;
- dozajul alfafetoproteinei sau tripla depistare;
- frotiuri;
- dozajul hemoglobinei, trombocitelor şi glucozei cu ajutorul hematocritului.

Pentru celelalte îngrijiri medicale trebuie plătit.

PRESTAŢIILE ÎN NATURĂ

Asigurarea de boală este obligatorie.

Rambursarea cheltuielilor

O taxă este percepută dacă este vorba de examene neprevăzute în contractul de asigurare.

Asigurările nu rambursează cheltuielile medicale şi farmaceutice ale femeiii gravide dacă acest contract nu a fost încheiat cu cel puţin 280 de zile înainte de naştere.

În general, femeia stă în spital 3 până la 5 zile după naştere. Totuşi, ea poate părăsi maternitatea la câteva ore după naştere fiind însoţită de o moaşă la domiciliu; asigurările rambursează cheltuielile de spitalizare şi serviciile moaşei la domiciliu 10 zile după naştere.

Dacă femeia vrea să nască într-un aşezământ privat, are nevoie de o asigurare suplimentară.

După naştere, copilul este asigurat de către mamă timp de 10 săptămâni, dar e bine să se prevadă o asigurare prenatală în cazul în care ar fi nevoie de îngrijiri deosebite. E necesar ca aceasta să se facă înainte de naştere pentru a fi viabilă încă de la naştere.

PRESTAŢIILE SPECIALE

Indemnizaţiile de concediu de maternitate

Oricare ar fi tipul de asigurare, nu există deosebire între concediu de boală şi concediile de maternitate. Indemnizaţiile zilnice sunt plătite de asigurări timp de 10 săptămâni.

Concediile de maternitate sunt în funcţie de statutul salariatei. Concediile de boală sunt rambursate în funcţie de vechimea în muncă a salariatei şi depind de asigurarea încheiată în acest scop. La 8 săptămâni după naştere, asigurările nu mai plătesc întotdeauna integral cheltuielile.

Dacă alăptarea durează mai mult de 10 săptămâni, asigurările varsă o primă mamei.

NAŞTEREA

DECLARAŢIA DE NAŞTERE

Nu părinţii trebuie să facă acest demers. Spitalul, clinica sau moaşa sunt cei care declară naşterea la biroul stării civile.

Copilul este declarat pe numele tatălui său dacă părinţii sunt căsătoriţi pe numele mamei sale dacă nu sunt căsătoriţi (chiar dacă tatăl a recunoscut copilul). Copilul nu poate purta numele tatălui său doar dacă acesta din urmă trăieşte de minimum 2 ani împreună cu mama copilului.

În cazul în care copilul a fost recunoscut de tatăl său şi chiar dacă poartă numele mamei sale, el este moştenitorul. Părinţii săi au aceleaşi drepturi şi îndatoriri ca în cazul în care ar fi căsătoriţi.

VIZITELE MEDICALE ALE COPILULUI

Nu există examene medicale obligatorii. La naştere, li se dă părinţilor listă pediatorilor din regiune. Infirmierele de sănătate publică contactează familiile pentru a oferi sfaturi tinerilor părinţi. Societatea elveţiană de pediatrie consideră nimerit un control medical la naştere, apoi la 1, 3, 6, 12, 24 luni şi la 4 ani.

VACCINĂRILE

Două vaccinări sunt obligatorii: difteria şi tetanosul, celelalte vaccinări sunt recomandate (pentru calendarul vaccinărilor (vezi pagina 438).

LOCUL DE MUNCĂ ŞI PROTECŢIA SOCIALĂ

Femeia gravidă beneficiază de anumite garanţii.

DECLARAŢIA DE SARCINĂ

Declaraţia de sarcină se face pentru persoana care angajează (în vederea concediului de maternitate).

GARANŢIA LOCULUI DE MUNCĂ

Este interzisă concedierea unei femei gravide de-a lungul întregii sarcini şi 16 săptămâni după naştere.

CONDIŢIILE DE MUNCĂ

Persoana care angajează nu poate obliga o femeie gravidă să facă ore suplimentare, nici să lucreze noaptea. Nu este prevăzut concediu de alăptare, dar persoana care angajează trebuie să asigure timpul necesar femeilor care doresc să alăpteze.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

În mod legal, reluarea lucrului se face la 8 săptămâni după naştere.

PRESTAŢIILE FAMILIALE

Alocaţiile variază în funcţie de cantoane.

ALOCAŢIA DE NAŞTERE

Unele cantoane sau comune varsă părinţilor salariaţi o alocaţie de naştere.

ALOCAŢIILE FAMILIALE

Suma este variabilă în funcţie de cantoane şi proporţională cu procentajul de muncă pentru persoanele muncind în timp parţial.

PĂRINŢII DESPĂRŢIŢI

În caz de divorţ, dacă soţia nu lucrează, fostul soţ primeşte alocaţiile. Dacă ea lucrează, ea primeşte alocaţiile.
Alocaţie mai primesc numai văduvele, sub formă de pensie.

COPIII HANDICAPAŢI

Ei beneficiează de o asigurare de invaliditate valabilă în toată ţara.

ORFANII

Orfanii primesc o pensie, la nivel federal, chiar dacă părinţii nu au încheiat o asigurare.

MODALITĂŢI DE ÎNGRIJIRE

Sistemul de îngrijire (creşă, grădiniţă) este adeseori privat, el este pe cheltuiala părinţilor, care nu beneficiază de ajutoare financiare. Femeile care lucrează pot să-şi încredinţeze copilul unei asistente, specializată în puericultură. Tarifele sunt stabilite în funcţie de canton.

ŞCOALA

Şcolarizarea este organizată prin sistemul cantonal.

VÂRSTA DE INTRARE LA ŞCOALĂ

Vârsta de intrare la şcoală variază de la un canton la altul, dar este întotdeauna calculat în funcţie de vârsta copilului la 30 iunie.
Şcolarizarea este obligatorie începând cu şcoala primară.
-Învăţământul preşcolar: între 4 şi 6 ani.
- Şcoala primară: între 7 şi 12 ani.
- Învăţământul secundar de la vârsta de 10 sau 12 ani, în funcţie de canton.

ALEGEREA ŞCOLII

Sectorul public este foarte important. Copiii trebuie să frecventeze şcoala care le este afectată în funcţie de domiciliul lor. Puţini copii elveţieni merg la şcoală privată.

ÎNSCRIEREA

În general, cartea de sănătate a familiei şi carnetul de vaccinări sunt necesare. Permisul de şedere sau permisul de stabilire pot fi cerute atât elveţienilor, cât şi străinilor.

Formalităţi practice în Canada

PROTECŢIA SOCIALĂ A FAMILIEI

În Canada, regimurile universale de îngrijire a sănătăţii şi de servicii sociale asigură viitoarei mame un ajutor de la începutul sarcinii până la naştere.
Regulile privitoare la normele de muncă dau femeii gravide garanţia păstrării locului de muncă pe o perioadă determinată, asigurându-i o indemnizaţie. Regimurile care sunt administrate de către provincii pot prezenta anumite diferenţe dar, în 1995, principiul universalităţii le caracterizează pe toate.
În Quebec, regimul de asigurări de boală acoperă cheltuielile de spitalizare, de diagnostic, de îngrijire medicală şi chirurgicală, precum şi serviciile clinice de urgenţă. În Quebec nu există maternităţi private.
În general, toate salariatele au dreptul la un concediu de maternitate conform legii asupra normelor de muncă.
La sfârşitul acestui concediu, persoana care angajează trebuie să reintegreze salariata la vechiul loc de muncă şi să-i dea acelaşi salariu ca înainte. În timpul concediului de maternitate, legea asupra asigurărilor de şomaj prevede o indemnizaţie pentru femeile cotizante.
Timp de 1 an după naşterea sau adopţia unui copil, prestaţiile parentale, distincte de indemnizaţia concediului de maternitate, pot fi vărsate tatălui sau mamei potrivit aceleaşi reglementări.
Există măsuri fiscale şi financiare care vizează susţinerea materială a familiilor mai nevoiaşe.
Pe de altă parte, potrivit convenţiilor colective sau avantajelor sociale în vigoare în intreprinderi, femeile care lucrează pot, în anumite cazuri, să beneficieze de programe peste nivelul garanţiilor universale.
E de la sine înţeles că legile, regimurile şi programele, evoluează cu timpul. Mama sau partenerul trebuie să întreprindă demersurile necesare pentru a se informa şi de a beneficia de avantajele legale.

SARCINA

Femeile pot alege medicul sau aşezământul de sănătate în care să fie îngrijite.

ALEGEREA AŞEZĂMÂNTULUI MEDICAL

Femeia trebuie să aleagă medicul cu care vrea să nască sau serviciul de maternitate în care va naşte. Dacă alege medicul, ea va naşte în spitalul în care acesta lucrează. Dacă alege aşezământul de sănătate, de exemplu pentru metodele speciale de naştere care sunt practicate acolo, ea va colabora cu echipa obstetrică a acestui aşezământ. Medicul se va ocupa de întregul dosar medical al clientei lui.

VIZITA LA CENTRUL LOCAL DE SERVICII COMUNITARE

Orice femeie gravidă poate beneficia de o serie de servicii subvenţionate de stat la centrul local de servicii comunitare din cartierul sau din regiunea sa: servicii de informare, de pregătire a naşterii, de asistenţă psihologică, de sfaturi dietetice etc. Aceste centre oferă şi numeroase servicii familiilor.

EXAMENELE MEDICALE

Primul examen medical se efectuează în general între săptămânile 6 şi 12 ale sarcinii. Femeile sănătoase consultă medicul o dată pe lună, până în luna a 8-a, apoi mai, des până la naştere. La prima vizită, medicul procedează la un examen complet şi prescrie analizele necesare.
Femeile care prezintă riscuri deosebite au un calendar de vizite individualizat. Diferitele teste de depistare şi ecografice sunt recomandate. Nici un test nu este obligatoriu. Toate consultaţiile medicale sunt plătite de stat.

PRESTAŢIILE ÎN CAZ DE MATERNITATE

Ele sunt în funcţie de situaţia femeii.

REGIMURILE UNIVERSALE

Orice femeie care a cotizat 20 de săptămâni consecutive la regimul de asigurare pentru şomaj de la comisia pentru forţă de muncă şi imigraţie din Canada are dreptul la prestaţii de maternitate prevăzute de acest regim.
Orice femeie având dreptul la prestaţii de asigurare de şomaj şi de maternitate, dar având venitul familial sub minimul prevăzut, poate primi din partea guvernului provincial o alocaţie de maternitate (sumă forfetară).

REGIMURILE COLECTIVE

În conformitate cu avantajele sociale sau cu convenţia colectivă în vigoare în întreprinderea ei, femeia care poate beneficia de prestaţii de asigurare de şomaj şi de maternitate, poate primi din partea persoanei care a angajat-o un supliment de venit coordonat cu prestaţiile guvernamentale. Regimurile cele mai favorabile prevăd salariul întreg circa 20 de săptămâni. În funcţie de starea mamei, alte indemnizaţii pot fi vărsate la asigurarea de salariu.

NAŞTEREA

Părinţii trebuie să efectueze un anumit număr de demersuri.

DECLARAŢIA DE NAŞTERE

Cu toate că spitalul trimite un aviz de naştere la Centrul local de servicii comunitare, părinţii trebuie să înregistreze naşterea copilului lor la starea civilă. Declaraţia trebuie făcută până la 30 de zile după naştere. Formularul necesar este furnizat de spital.

VIZITELE MEDICALE ALE COPILULUI

Vizitele medicale ale copilului nu sunt obligatorii. Ele se pot face la Centrul local de servicii comunitare din cartierul sau regiunea în care locuiesc părinţii.
Copiii care prezintă riscuri primesc în general vizita la domiciliu a unei infirmiere a Centrului.

VACCINĂRILE

Vaccinările nu sunt obligatorii, dar se recomandă vaccinarea copiilor (pentru calendarul vaccinărilor vezi pagina 438).

LOCUL DE MUNCĂ

Femeia gravidă are anumite drepturi şi îndatoriri faţă de persoana care a angajat-o.

DECLARAŢIA DE SARCINĂ

Femeia gravidă trebuie să declare sarcina în faţa persoanei care a angajat-o cu 3 săptămâni înainte de concediul de maternitate. Ea trebuie să prezinte un certificat medical atestând data aproximativă a naşterii.

GARANŢIA LOCULUI DE MUNCĂ

Fie că lucrează într-un sector sindicalizat sau nu, legea asupra normelor de muncă îi garantează locul de muncă cu condiţia să nu absenteze mai mult de 18 săptămâni; dacă starea sănătăţii sale sau a copilului o cere, această garanţie poate fi prelungită în virtutea unor dispoziţii speciale.
Dincolo de asta, în funcţie de avantajele sociale sau convenţia colectivă în vigoare în întreprinderea ei, ea poate, în mai multe cazuri, să-şi păstreze locul de muncă pe o perioadă mai lungă decât perioada legală.

RETRAGEREA PREVENTIVĂ

În timpul sarcinii sau al alăptării, femeile care au un loc de muncă prezentând condiţii primejdioase pentru sănătatea lor sau a copilului pot cere schimbarea acestuia sau o retragere preventivă. În acest ultim caz, ele au dreptul la indemnizaţii prevăzute de Comisia pentru sănătate şi securitatea muncii.

CONCEDIILE

Există mai multe posibilităţi oferite părinţilor.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

Durata legală a concediului de maternitate este de 18 săptămâni. Totuşi, ea poate varia în funcţie de avantajele sociale sau convenţia colectivă în vigoare în întreprinderea în care lucrează viitoarea mamă.
Acest concediu este în general repartizat înainte şi după naştere, în funcţie de nevoile femeii. Totuşi, legea prevede că acesta nu poate începe decât cu 16 săptămâni înainte de naştere.
Cu 6 săptămâni înainte de naştere, persoana care angajează poate cere un certificat medical atestând că salariata este aptă de muncă. Acelaşi lucru se întâmplă dacă femeia revine la muncă 2 săptămâni după naştere.

CONCEDIUL PARENTAL

Un număr variabil de săptămâni de concediu se poate adăuga la concediul de maternitate timp de un an după naşterea sau adopţia copilului.
Legea asigurării de şomaj prevede un maxim de 10 săptămâni plătite, care pot fi repartizate între cei doi părinţi.
Conform cu convenţiile colective sau programele de avantaje sociale, concediul parental poate fi prelungit până la maximum doi ani. Dar în aceste condiţii, el nu mai este plătit şi trebuie să facă obiectul unei înţelegeri cu persoana care angajează.

CONCEDIUL DE ALĂPTARE

În afara "retragerii preventive", nu există concediu de alăptare.

CONCEDII DIVERSE

Mai există şi alte concedii neplătite care pot fi autorizate de persoana

care angajează, în funcţie de starea mamei sau a copilului, conform cu avantajele sociale sau convenţia colectivă în vigoare.

AJUTORUL FINANCIAR DAT FAMILIILOR

Este vorba de prestaţiile fiscale pentru copiii din Canada, de prestaţiile parentale în sensul asigurării de şomaj şi de alocaţiile provinciale pentru a ajuta familiile.

AJUTOARELE PROVINCIALE

Alocaţiile familiale din Quebec sunt vărsate tuturor familiilor şi sumele per copil cresc în funcţie de numărul acestora. Ele se compun în general din trei segmente:
- alocaţia de naştere, sumă forfetară vărsată tuturor cetăţenilor sau rezidenţilor permanenţi indiferent de venit;
- alocaţia pentru copilul mic, pe care părinţii o primesc lunar până la vârsta de 6 ani a copilului;
- alocaţia pentru copilul de peste 6 ani, pe care părinţii o primesc lunar până la vârsta de 17 ani a copilului.

O alocaţie suplimentară este vărsată lunar pentru fiecare copil handicapat.

AJUTOARELE FEDERALE

Prestaţiile fiscale, care cresc odată cu numărul copiilor, sunt calculate în raport cu veniturile familiilor. Sunt prevăzute suplimente pentru familiile cu venituri modeste. Părinţii trebuie să facă o cerere la Biroul pentru sănătate şi bunăstare socială, Canada.

Prestaţiile parentale de asigurare de şomaj, vărsate în timpul concediului de 10 săptămâni prevăzut de Comisia pentru forţele de muncă şi imigraţie din Canada, sunt acordate tatălui sau mamei care au cotizat timp de cel puţin 20 de săptămâni şi care întrunesc condiţiile. În 1995 aceste prestaţii variază între 55% şi 60% din salariu până la un plafon predeterminat.

ALTE PROGRAME DE AJUTOR

Acestea sunt credite şi reducerea impozitului din partea guvernelor federal şi provinciale: aceste măsuri reduc mărimea impozitului plătit de familii compensând astfel o parte din taxele plătite pentru creşterea copiilor. Valoarea lor variază în funcţie de veniturile familiale. Programul Ajutor al Quebecului oferă un ajutor financiar familiilor cu venituri modeste. Prestaţiile suplimentare ale Securităţii venitului din Quebec, în timpul sarcinii şi alăptării, sunt acordate femeilor gravide sau care alăptează, fiind beneficiare ale unui ajutor social, pentru o mai bună alimentare sau procurarea de lapte matern pentru sugarii în vârsta de până la 6 luni. Programul Ouă, Lapte, Portocale din Quebec oferă un supliment alimentar femeilor gravide cu venituri modeste.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Femeile care lucrează au mai multe posibilităţi pentru a-şi îngriji copiii.

MODALITăŢI DE ÎNGRIJIRE

Creşa
Creşa primeşte copii înscrişi în general de la vârsta de 6 luni, 10 ore pe zi.

Creşa familială şi grădiniţa
Creşa familială şi grădiniţa primesc copii înscrişi în grupuri mai mici decât la creşă, uneori mai mult de 24 de ore consecutiv.

Creşa cu orar redus
Primeşte copii punctual, uneori fără aviz, dar niciodată mai mult de 24 ore consecutiv.

AJUTORUL FINANCIAR

El depinde de venitul familial, de numărul de copii şi de costul unei zile la creşă. Pentru a beneficia de el ,trebuie făcută o cerere la serviciul de îngrijire a copilului care va înainta documentele necesare autorităţilor competente. Serviciul de îngrijire ales trebuie să fie recunoscut de Oficiul pentru serviciile de îngrijire a copiilor. Familiile cu venituri modeste pot să ceară de la cele două paliere guvernamentale reduceri fiscale pentru cheltuielile de îngrijire a copilului.

ŞCOALA

Şcolarizarea este obligatorie începând cu şcoala primară.

VÂRSTA DE INTRARE

- Învăţământ preşcolar: la 5 ani (jumătate de zi sau mai mult, timp de un an).
- şcoala primară: la 6 ani.
- şcoala generală: la 12 ani.

Legea obligă frecventarea şcolii până la 16 ani.

Mediul şcolar poate prelungi orarul copiilor şcolarizaţi, după necesităţi.

ALEGEREA ŞCOLII

Părinţii îşi pot trimite copiii în şcoli publice (gratuite) sau private. În sectorul public, o comisie şcolară repartizează copiii cât mai aproape de domiciliul lor.

ÎNSCRIEREA

Pentru înscriere este suficient un certificat de naştere. Imigranţii trebuie să mai prezinte permisul de şedere şi o dovadă de şcolarizare anterioară.

În Quebec, imigranţii care nu vorbesc nici franceza, nici engleza trebuie să frecventeze şcoala franceză în clase special constituite.

PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA SISTEMULUI DE PROTECŢIE ŞI ÎNGRIJIRE A COPILULUI ÎN ROMÂNIA

INTRODUCERE

Sistemul de Protecţie şi Îngrijire a Copilului în România este în acelaşi timp complex şi în plină schimbare. România se numără printre primele ţări semnatare ale Convenţiei ONU privind Drepturile Copilului şi în acelaşi timp printre ţările cu cele mai mari probleme privind protecţia şi îngrijirea copilului din Europa.

Moştenirea păstrată de la vechiul regim şi noile probleme generate de tranziţia spre economia de piaţă stânjenesc procesul de reformă.

Până în 1990 s-a afirmat că în România nu există probleme sociale. Pentru familiile care aveau dificultăţi în creşterea şi educarea copiilor s-a urmat o politică conform căreia Statul era singurul în măsură să ofere soluţiile necesare, prin intremediul numeroaselor sale instituţii. Această politică a favorizat dezvoltarea unei mentalităţi - care este încă greu de schimbat în momentul de faţă, după care familia, altfel puternică în tradiţia culturală românească - atunci când se află în dificultate ar trebui să transfere Statului responsabilităţile sale. Astfel, numeroşi copii au fost şi sunt încă plasaţi în instituţii (98 872 copii - recensământ DPC-EU/Phare, mai 1997). Dintre aceştia, 1,3% sunt formal abandonaţi, în timp ce 29% nu mai au legături cu familia de peste 6 luni.

Accentuarea sărăciei, creşterea şomajului şi alte probleme sociale şi economice generate de tranziţie au făcut ca numărul copiilor instituţionalizaţi să nu poată fi redus în ultimii şapte ani.

Din motivele prezentate mai sus, problema centrală a sistemului de îngrijire şi protecţie a copilului în România a fost, până de curând, plasarea copiilor în instituţii (până la 18 ani pentru copii care au fost admişi ca sugari). Aceste instituţii continuă să fie mari şi neadaptate nevoilor copilului.

În martie 1993 s-a înfiinţat Comitetul Naţional pentru Protecţia Copilului (CNPC), ca un organism interministerial de coordonare a activităţilor în domeniu, care să elaboreze o nouă politică în domeniul protecţiei copilului. Acest organism a elaborat Planul Naţional de Acţiune în Favoarea Copilului - un document politic important adoptat de Guvern în decembrie 1995 - care trasa principalele linii ale politicii de îngrijire şi protecţie a copilului.

După alegerile din noiembrie 1996, noul Guvern a decis înfiinţarea, în februarie 1997 a Departamentului pentru Protecţia Copilului (DPC) prin reorganizarea CNPC şi a Comitetului Român pentru Adopţii (CRA).Departamentul este condus de un Secretar de Stat.DPC a elaborat Strategia Guvernamentală pentru Protecţia Copilului (martie 1997), în care sunt precizate principalele obiective în acest domeniu până în anul 2000.

Printr-o recentă Ordonanţă de Urgenţă (Nr.26 din 9 iunie 1997), la propunerea DPC, Guvernul a decis descentralizarea sistemului de ocrotire şi protecţie a copilului şi înfiinţarea în fiecare judeţ a Serviciilor Publice Specializate pentru Protecţia Copilului. Aceste Servicii, organizate pe lângă Consiliile Judeţene vor evalua actualele instituţii şi vor încerca să le adapteze nevoilor copilului.

Un factor important îl constituie faptul că, de acum înainte, instituţionalizarea este considerată numai o măsură temporară - familia reprezentând mediul preferat pentru creşterea copilului - şi că vor trebui dezvoltate diverse servicii sociale preventive care se adresează familiilor şi copiilor în dificultate. Odată cu aceste schimbări de politici, întregul sistem de protecţie a copilului a intrat pe calea unor schimbări fundamentale. Rolurile diverselor autorităţi locale îşi asumă mai multe responsabilităţi; sunt înfiinţate noi servicii; organizaţiile neguvernamentale (ONG-urile) - care sunt deja furnizori importanţi de servicii pentru îngrijirea copilului - vor fi implicate în mod structural; planificarea familială devine un factor important al politicii de protecţie a copilului; etc.

ORGANISME CENTRALE

Până în iunie 1997, sistemul de protecţie a copilului din România a fost complet centralizat, dar în mare măsură fragmentat între diverse Ministere şi Agenţii guvernamentale, fiecare având propriul set de responsabilităţi.
După publicarea, în special, a Ordonanţei de Urgenţă Nr. 26/1997, multe dintre aceste responsabilităţi, inclusiv funcţionarea majorităţii instituţiilor de îngrijire a copiilor, au fost transferate Consiliilor Judeţene. Cu toate acestea, Ministerele şi celelalte Organisme centrale păstrează în continuare o autoritate importantă, în particular Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei Naţionale şi Secretariatul de Stat pentru Handicapaţi. Acestea şi alte Organisme centrale sunt prin urmare enumerate în Index.
Departamentul pentru Protecţia Copilului (DPC) joacă rolul de coordonator şi facilitator în acompanierea procesului de reformă. Mai mult, Secretarul de Stat al DPC-ului este preşedintele Comitetului Român pentru Adopţii (CRA).
Există opt Consilii Parlamentare (patru în Camera Deputaţilor şi patru în Senat) care au un impact direct sau indirect asupra dezvoltării viitoare a unei noi politici de protecţie a copilului.
Organizaţii internaţionale, în special Comisia Europeană (Phare), UNICEF, USAID şi Banca Mondială au contribuit şi contribuie în continuare la reforma protecţiei copilului, oferind asistenţă tehnică şi financiară considerabilă diverselor autorităţi.
Organismele Descentralizate ale Ministerelor, Ministerele şi alte Agenţii guvernamentale îşi implementează politicile printr-un sistem de servicii descentralizate. Înainte de Ordonanţa de Urgenţă Nr.26/1997, acestea erau direct răspunzătoare pentru serviciile actuale de protecţie a copilului, adică de îngrijirea instituţională.
Cu toate că în prezent Consiliile judeţene şi alte autorităţi locale şi-au asumat o bună parte din aceste responsabilităţi, aceste organisme descentralizate vor continua să joace un rol activ şi important.

Acestea sunt:
- Direcţiile Judeţene pentru Muncă şi Protecţie Socială (Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale),
- Direcţiile Sanitare Judeţene (Ministerul Sănătăţii),
- Inspectoratele Şcolare Judeţene (Ministerul Educaţiei Naţionale)
- şi Inspectoratele Judeţene pentru Handicapaţi (Secretariatul de Stat pentru Handicapaţi).

JUSTIŢIA ŞI POLIŢIA

Deşi nu contribuie în mod direct la sistemul de protecţie a copilului, sistemul judiciar şi poliţia trebuie să rezolve adesea probleme grave în care sunt implicaţi copii. De exemplu, Poliţia se ocupă de copiii străzii şi de minorii delincvenţi, în timp ce Parchetul intervine adesea în timpul unei etape ulterioare. Această din urmă instituţie este în plin proces de reformă (în vara şi toamna anului 1997).
Birourile Procurorilor Parchetelor Judeţene funcţionează în cadrul Parchetelor de pe lângă Tribunalele Judeţene.
Pe lângă Curtea Supremă de Justiţie funcţionează un Procuror General, numit recent, urmând să fie numiţi încă 17 prim-procurori (regionali) pe lângă cele 17 Curţi de Apel regionale.

Autorităţi Locale

Autorităţile locale alese joacă un rol din ce în ce mai important în dezvoltarea şi oferirea de servicii familiilor şi copiilor în dificultate.
În cadrul Consiliilor Judeţene funcţionează Serviciile Publice Judeţene Specializate pentru Protecţia Copilului care întocmesc dosarul fiecărui copil pentru Comisiile Judeţene de Protecţie a Copilului şi monitorizează realizarea deciziilor luate de aceste comisii. În mod tradiţional, primarii municipali şi cei locali reprezintă autorităţile tutelare care fac recomandări asupra măsurilor de protecţie care urmează să fie luate în cazul unui copil cu nevoi speciale. Aceste autorităţi lucrează împreună cu Serviciile Judeţene Specializate.
Prefecturile, în calitate de reprezentanţi ai Organismelor guvernamentale centrale, sunt menţionate în Index deoarece răspund de implementarea politicilor guvernamentale prin intermediul, între altele, al organismelor descentralizate ale Ministerelor menţionate. În plus, Prefecturile garantează respectarea legii de către structurile guvernamentale.

Servicii Publice Judeţene Specializate

În vara şi toamna anului 1997, au fost înfiinţate în fiecare judeţ Servicii Publice Judeţene Specializate pentru Protecţia Copilului (ca o consecinţă a Ordonanţei de Urgenţă Nr. 26/1997). Aceste Servicii răspund în mod direct de dezvoltarea şi oferirea de servicii sociale (preventive) familiilor şi copiilor în dificultate, precum şi de restructurarea şi funcţionarea majorităţii instituţiilor de protecţie a copilului. În momentul tipăririi reglementărilor, unele dintre aceste

Servicii Publice erau încă în curs de înfiinţare; din acest motiv, coordonatele lor sunt incomplete sau nu sunt menţionate.

Comisii Implicate în Determinarea Traiectoriei Copilului

Până în vara anului 1997, o serie de Comisii aveau responsabilitatea deciziei privind admiterea în, (şi traiectoria copilului prin) diverse tipuri de instituţii.

Din iunie 1997, această funcţie este în bună măsură asumată de câte o Comisie din fiecare judeţ, Comisia pentru Protecţia Copilului, în subordinea fiecărui Consiliu Judeţean.Celelalte Comisii sunt : Comisia de Diagnostic şi Triaj, sub tutela Direcţiilor Sanitare Judeţene, având rolul de a decide asupra gradului de handicap al copilului şi Comisiile Judeţene de Expertiză Complexă, înfiinţate de Ministerul învăţământului în 1996, pentru a stabili posibilităţile şi nivelul de integrare şcolară. Comisia Judeţeană de Expertiză Medicală şi Recuperare a Capacităţilor de Muncă se ocupă, între altele, de tinerii adulţi cu anumite deficienţe care pot fi integraţi social şi profesional.Această Comisie funcţionează sub tutela Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale. Aceste Comisii au funcţionat (şi încă mai funcţionează) cu personal puţin şi adesea neadecvat, având uneori sarcini contradictorii şi paralele, fără a putea oferi alte alternative pentru copiii în dificultate decât plasarea în instituţii.În viitorul apropiat vor fi luate şi alte măsuri privind restructurarea Comisiilor şi adaptarea lor la noile politici guvernamentale în domeniul protecţiei copilului.

O disfuncţionalitate importantă a actualului sistem - şi a Comisiilor sale - o reprezintă imposibilitatea de a rezolva cu rapiditate şi în mod adecvat problema copiilor abandonaţi fără documente de identitate.

Centre de Planificare Familială

În afara cauzelor anterior menţionate în textul de faţă, un motiv important al instituţionalizării copiilor în România l-a constituit politica pronatalistă a vechiului regim, până în 1990. Interzicerea avortului şi a accesului la orice fel de măsuri de contracepţie au condus la naşterea unui mare număr de copii nedoriţi. Un alt rezultat al acestei politici a fost numărul mare de morţi materne datorat avorturilor ilegale (şi realizate în condiţii impropri).

Imediat după 1990, Ministerul Sănătăţii a legalizat avortul şi a pus la dispoziţie mijloace contraceptive. Ministerul a iniţiat un Program de planificare familială care a avut ca scop, între altele, să înfiinţeze Centre de planificare familială în toată ţara. Procesul de informare şi educaţie (în special pentru familiile tinere şi sărace) despre diversele metode contraceptive este încă la început şi avortul continuă să predomine între mijloacele de "planificare familială". Centrele de planificare familială sunt de obicei plasate în maternităţi, beneficiarii fiind femeile care vin pentru un avort, iar personalul este format în principal din ginecologi şi alt personal medical. Este imperios necesar să se dezvolte activitatea serviciilor de planificare familială şi în afara spitalelor, să se promoveze utilizarea mijloacelor contraceptive în rândul tineretului şi să fie implicate şi alte categorii profesionale nemedicale.

Instituţii de Protecţie a Copilului

Până în vara anului 1997, toate instituţiile de stat pentru protecţia copilului au fost sub tutela diverselor Ministere.

Printre acestea se numără:

Leagăne-Ministerul Sănătăţii, pentru copii între 0 şi 3 ani şi

Case de Copii-Ministerul Educaţiei Naţionale, pentru copii între 3 şi 7 ani (copii preşcolari) şi între 7 şi 18 ani (copii şcolari). Aceste instituţii se află în prezent sub tutela Consiliilor Judeţene.

Şcolile Speciale, deasemenea sub tutela Ministerului Educaţiei Naţionale, sunt instituţii pentru copii cu deficienţe mentale, senzoriale şi motorii. Multe dintre aceste şcoli speciale au şi posibilităţi de rezidenţă, deoarece familiile multor copii locuiesc la distanţă, ceea ce împiedică deplasarea copiilor zi de zi.

Noua Lege a Învăţământului, adoptată în 1995, a despărţit responsabilitatea educaţională a acestor instituţii, de cea rezidenţială. Cu toate acestea, din păcate, Legea nu a fost însoţită şi de strategiile şi măsurile necesare pentru rezolvarea problemelor create de această separare de responsabilităţi.

Căminele Spital au fost tutelate până în 1993 de către Secretariatul de Stat pentru Handicapaţi şi de atunci, funcţionează sub responsabilitatea autorităţilor locale.

Căminele Spital sunt instituţii pentru copii (şi adulţi) cu handicap. Centrele de primire pentru minori funcţionează deasemenea sub tutela autorităţilor locale. Aceste instituţii sunt destinate plasamentului de urgenţă al copiilor, inclusiv pentru delincvenţii minori.

Abandonul copiilor se produce, cel mai des, în Maternităţi sau Secţii de pediatrie din Spitale. Mai ales pentru copiii abandonaţi în maternităţi există frecvent problema lipsei documentelor de identitate. Cum decizia de plasare în instituţii tipice de ocrotire a copilului nu se poate lua în absenţa unui asemenea document şi

cum rezolvarea identităţii este adesea de (lungă) durată, mulţi copii trebuie să rămână în Spitalul unde s-au născut, într-un mediu care în mod evident nu este adecvat creşterii şi educării fireşti.

Organizaţii Neguvernamentale

În 1989, în România nu exista nici o Organizaţie Neguvernamentală (ONG), în domeniul protecţiei copilului: acest domeniu era exclusiv al statului. Datorită schimbărilor politice din decembrie 1989 şi ca urmare a imaginilor televizate şocante cu copiii din instituţiile din România, un mare număr de ONG-uri şi de persoane particulare străine au venit în România pentru a ajuta aceşti copii.

Dezvoltarea comunităţii ONG-urilor în România este puternic susţinută la nivel internaţional. În afara asistenţei tehnice şi financiare intense acordată de ONG-urile străine, organizaţii internaţionale importante (cum sunt Comisia Europeană/Phare şi UNICEF), agenţii guvernamentale străine (ca de ex. USAID), societăţi comerciale şi persoane private au contribuit şi continuă să contribuie la dezvoltarea ONG-urilor active în protecţia copilului.

Se estimează că un număr de 700-800 ONG-uri româneşti activează în acest domeniu (conform unui studiu efectuat de Programul DPC-UE/Phare în 1997).

Participarea financiară a autorităţilor române este încă limitată: ONG-urile chestionate au răspuns că 2,29% din finanţarea lor anuală (1996) a provenit din subvenţii de la autorităţile locale şi 1,84% din subvenţii de la autorităţile centrale. Cifrele ilustrează că procesul de integrare structurală a ONG-urilor de către autorităţi a început, chiar dacă modest.

DPC-ul a făcut din implicarea structurală a ONG-urilor una dintre priorităţile sale pentru următorii ani. Este clar pentru orice persoană informată privind protecţia copilului în România, că ONG-urile au fost şi sunt în continuare marii inovatori în domeniu. Ele au creat şi experimentat aproape toate noile servicii, de la îngrijire rezidenţială de tip familial, la servicii sociale de prevenire. Potrivit aceluiaşi studiu, ONG-urile oferă servicii pentru mai mult de 120 000 copii şi familii din toată ţara.

Educarea în Asistenţă Socială şi Asistenţii Sociali

Profesia de asistent social a fost recunoscută oficial abia în anul 1992, când în unele Universităţi au fost create Facultăţi de Asistenţă Socială. Primii absolvenţi au început să lucreze în 1995.

În Index sunt incluse 18 Facultăţi de Asistenţă Socială. În afară de asistenţii sociali, există o cerere mare de lucrători sociali (fără pregătire universală).

Din 1990, un număr de ONG-uri (străine) au format numeroşi tineri în Asistenţă Socială. Un rezultat pozitiv îl constituie faptul că mulţi dintre aceştia s-au organizat în Asociaţii Profesionale ale Asistenţilor Sociali. Odată cu schimbările survenite recent în politica guvernului referitoare la protecţia copilului, va fi necesar în continuare un număr mare de asistenţi şi lucrători sociali pentru a putea oferi servicii suficiente şi adecvate copiilor şi familiilor în dificultate din toată ţara.

DESCRIEREA TIPURILOR DE SERVICII OFERITE DE ORGANIZAŢIILE NEGUVERNAMENTALE

1. Ajutor cu haine
2. Ajutor în alimente
3. Ajutor financiar
4. Ajutor în medicamente
5. Alte ajutoare materiale
6. Îngrijire medicală generală
7. Îngrijire de zi
8. Îngrijire rezidenţială de tip familial
9. Supravegherea copiilor la domiciliu
10. Îngrijire în weekend/vacanţe
11. Activităţi sportive, creative, artistice
12. Educaţie familială
13. Consiliere familială
14. Psihoterapie
15. Recuperare fizică
16. Îngrijirea copiilor infectaţi HIV/SIDA
17. Îngrijirea copiilor cu handicap
18. Fizioterapie
19. Îngrijire de tip foster
20. Reintegrare familială
21. Adopţie
22. Plasament familial
23. Prevenirea abandonului
24. Prevenirea instituţionalizării
25. Dezinstituţionalizare
26. Planificare familială
27. Servicii pentru mamă şi copil
28. Prevenirea abandonului şcolar
29. Servicii de educaţie şcolară/teme pt. acasă
30. Reprezentare/consiliere juridică
31. Căutarea unui serviciu pt. părinţi/tineri
32. Calificarea într-o meserie pentru tineri
33. Găsirea unui adăpost
34. Integrarea socială a tinerilor
35. Intermedierea accesului la servicii de stat
36. Intermediere pentru alte servicii
37. Altele

INDEX

Cifrele scrise mai subțire fac trimitere la ilustrații, cele scrise mai gros fac trimitere la glosarul medical.

A

B

C

J

K

L

M.

N

O

P

R

S

Ş

T

Ţ

U

V

Y

Z

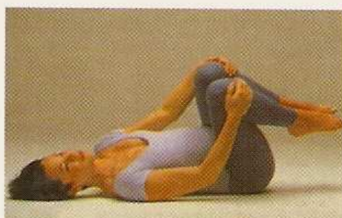
PESTE

250 DE ILUSTRAŢII

ÎN CULORI

ENCICLOPEDIE LAROUSSE PENTRU PĂRINŢI

sarcina • naşterea • îngrijirea • educaţia



Un nou ghid pentru a o ajuta pe femeia însărcinată să-şi poarte cu seninătate sarcina şi să-i ajute pe părinţi să favorizeze dezvoltarea copilului lor.



Pentru a răspunde miilor de întrebări pe care le declanşează anunţul unei sarcini şi naşterea unui copil, o echipă de ginecologi-obstetricieni, pediatri şi moaşe dau, cu claritate şi căldură, o informaţie precisă şi actuală, fără a uita numeroasele sfaturi practice.

Sarcina şi naşterea
Dezvoltarea viitorului copil, lună de lună • consultaţiile • micile suferinţe • călătoriile • diferitele pregătiri pentru naştere • desfăşurarea naşterii (anestezie peridurală, cezariană etc.) • şederea la maternitate • alăptarea la sân sau cu biberonul • organizarea noii vieţi • gimnastica postnatală • sănătate şi frumuseţe...



Copilul până la 10 ani
Pentru toate vârstele, filmul detaliat al creşterii, alimentaţia, somnul, sănătatea, relaţiile cu ceilalţi şi, în plus, sfaturi specifice pentru fiecare perioadă:
De la 0 la 1 an: baia • îngrijirea • diversificarea alimentaţiei • îngrijirea copilului • jocurile de stimulare ...
De la 1 la 3 ani: învăţarea mersului • curăţenia • limbajul ...
De la 3 la 6 ani: începerea şcolii • timpul liber • dezvoltarea autonomiei ...
De la 6 la 10 ani: a citi, a scrie şi a număra • sporturile • creşterea • spre adolescenţă ...



Peste 250 de ilustraţii în culori
Fotografii care reproduc, etapă cu etapă şi cu precizie, gesturile ce trebuie realizate în vederea naşterii, hrănirea bebeluşului, punerea lui în curat, îmbăierea lui etc.



Un dicţionar de termeni medicali şi de boli (alergie, amniocenteză, bronşită, cariotip, insolaţii, vaccinuri, varicelă etc.), măsuri de urgenţă, formalităţi practice (alocaţii, concediu de maternitate, prestări etc.).



EDITURA AQUILA `93

ORADEA

LAROUSSE

ENCICLOPEDIE

PENTRU

PĂRINȚI





EDITURA

AQUILA`93